

ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA EN CONTEXTOS DE CRISIS

LIBRO DE ACTIVIDADES PARA PARTICIPANTES

Módulo de capacitación de extensión para actualización clínica destinado a proveedores de atención de la salud que implementen el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva

Iniciativa de Asociación para la Capacitación del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis con CARE y Jhpiego



AGRADECIMIENTOS

Esta capacitación se publica en colaboración con el Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis a través de la Iniciativa de Asociación para la Capacitación (*Training Partnership Initiative*) con CARE y Jhpiego. Los materiales se basan en *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package* (Paquete de recursos de aprendizaje sobre métodos reversibles de larga duración), de Jhpiego y del Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP), y se utilizan con la autorización de Jhpiego. El IAWG y CARE reconocen con agradecimiento los aportes de la Dra. Neeta Bhatnagar, asesora técnica sénior de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, y del Dr. Ricky Lu, director de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, de Jhpiego, quienes realizaron aportes técnicos al proceso de revisión para finalizar este módulo. Entre los demás materiales de referencia primarios utilizados para preparar este módulo de capacitación se incluyen los siguientes: *Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH*, de Population Council (2015); *Training Resource Package for Family Planning* (Paquete de recursos de capacitación para planificación familiar) de USAID, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2018); *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores y Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (2015), *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings* (Instrumento de entrega de anticonceptivos para escenarios humanitarios) (2018), de la OMS, y *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios* (2018), del IAWG. En la sección de referencias se mencionan otros recursos incorporados o citados.

CARE estuvo a cargo del desarrollo de este módulo. La autora principal fue la Dra. Shabana Zaeem, Consultora Técnica. El Dr. Kamlesh Giri, Kamille Gardner y Anushka Kalyanpur proporcionaron su experiencia clínica y programática, y supervisaron el desarrollo de esta publicación y expresan su agradecimiento a los miembros del equipo mundial CARE USA Sylvie Kambou, Eric Mumbere y Elizabeth Noznesky por sus aportes. El Comité Directivo de la Iniciativa de Asociación para la Capacitación del IAWG, en especial, Nadia Ahmed, Alison Greer y Chelsea Ricker, y miembros del Subgrupo de Trabajo de Anticoncepción Voluntaria también proporcionaron aportes y ediciones a sus contenidos.

CARE y la Iniciativa de Asociación para la Capacitación del IAWG desean agradecer, además, a las siguientes personas y socios por haber realizado una prueba piloto de este módulo de capacitación, así como por haber brindado opiniones y devoluciones al respecto:

- En Nepal: A Santosh Sharma y Chiranjibi Nepal (CARE), al Ministerio de Salud de Nepal y al Centro Nacional de Capacitación en Salud.

- En la República Democrática del Congo: A Bergson Kakule y Jeanpierre Amisi (CARE), al Ministerio de Salud de Kivu del Norte y a otros organismos asociados en esa provincia, incluido el Comité Internacional de Rescate y Save the Children.
- En Bangladés: Al Dr. Nazmul Hassan, Anisuzzaman AKM y Ruth Nzisa Mutua (CARE), al Ministerio de Salud de Bangladés y a UNFPA Bangladés

El módulo se diseñó con aportes de miembros del IAWG. El Dr. Nguyen Toan Tran analizó los datos de la evaluación piloto y resumió las conclusiones, que se incorporaron al módulo. La Dra. Catrin Schulte-Hillen y el Dr. Suhaila Aboud, del UNFPA, realizaron un análisis técnico de los materiales y colaboraron con aportes. Los materiales de capacitación fueron diseñados por Mikhail Hardy y Chelsea Ricker. Este recurso fue traducido del inglés al español por Gabriela Haymes. Este proyecto se concretó con el generoso aporte de fondos del Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADMP	Acetato de depo medroxiprogesterona
AE	Anticonceptivos de emergencia
AG	Aparato genital
AIC	Anticonceptivo inyectable combinado
AINE	Antiinflamatorios no esteroideos
AOC	Anticonceptivo oral combinado
ARAP	Anticonceptivo reversible de acción prolongada
ARV	Antirretrovirales
AUP	Acetato de ulipristal
CDC	Capacitación de capacitadores
CEACS	Capacitación de extensión para actualización clínica en salud sexual y reproductiva
CME	Criterios médicos de elegibilidad
DAN	Desinfección de alto nivel
DIU	Dispositivo intrauterino
DIU-LNG*	Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel
ECB+	Estrategia de Consejería Balanceada Plus
ECV	Enfermedad cardiovascular
EE	Etinilestradiol
EFV	Efavirenz
EIP	Enfermedad inflamatoria pelviana
EN-NET	Enantato de noretindrona
EPP	Equipos de protección personal
ETS	Enfermedad de transmisión sexual
GATETP	Gestión activa de la tercera etapa del trabajo de parto
HAZMAT	Materiales peligrosos
IEC	Información, educación y comunicación
ISR	(Botiquín) Interinstitucional de Salud Reproductiva en Contextos de Emergencia
MDS	Ministerio de Salud
MELA	Método de la amenorrea de la lactancia
MOESE	Momento oportuno y espaciamento saludables del embarazo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PA	Presión arterial
PAE	Píldora anticonceptiva de emergencia
PCI	Prevención y control de infecciones
PF	Planificación familiar
PSIM	Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (para la Salud Sexual y Reproductiva)
TAR	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
UNIDAD 1	6
SESIÓN 1: BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN	7
SESIÓN 2: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PRINCIPIOS HUMANITARIOS Y EL MARCO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	8
SESIÓN 3: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA (ARAP)	14
SESIÓN 4: CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (ECB+)	30
UNIDAD 2	43
SESIÓN 5: ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA BASADA EN DERECHOS.	44
SESIÓN 6: PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARAP	47
SESIÓN 7: EVALUACIÓN DE DESTREZAS PREVIAS A LA PRÁCTICA, VIDEO Y DEMOSTRACIÓN	55
SESIÓN 8: LABORATORIO DE DESTREZAS – PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU E IMPLANTES.	70
UNIDAD 3	71
SESIÓN 9: ACLARACIÓN DE VALORES Y ANÁLISIS DE ACTITUDES	72
SESIÓN 10: CÓMO CONTROLAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES COMPLICACIONES Y ABORDAR MITOS Y RUMORES SOBRE LOS MÉTODOS ARAP	73
SESIÓN 11: LABORATORIO DE DESTREZAS: PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU E IMPLANTES.	84
SESIÓN 12: EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS POSTERIOR A LA PRÁCTICA	85
SESIÓN 13: PRÓXIMOS PASOS Y CIERRE	86

*En este material se utilizan tanto la nomenclatura recomendada por la OMS en 2021 de DIU hormonal como DIU-LNG. Organización Mundial de la Salud. "WHO Statement on Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device Nomenclature". Consultado el 11 de agosto de 2021. www.who.int/publications-detail-redirect/9789240021730.

INTRODUCCIÓN

EL PSIM PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LAS CEACS

El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva es un conjunto prioritario de actividades vitales que deberá implementarse al inicio de cada emergencia. El PSIM de 2018 consta de seis objetivos y de una actividad prioritaria adicional:

1. Asegurar que el sector/grupo temático de salud identifique una organización y un coordinador de salud sexual y reproductiva para que lideren y coordinen la implementación del PSIM.
2. Prevenir la violencia sexual y responder a las necesidades de las personas sobrevivientes.
3. Prevenir la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, y reducir la morbilidad y mortalidad debido a estas.
4. Prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
5. Prevenir embarazos no deseados.
6. Planificar que los servicios de salud sexual y reproductiva integrales formen parte de la atención primaria de la salud tan pronto como sea posible.

Otra prioridad: También es importante garantizar que en los centros de salud y establecimientos hospitalarios haya servicios de aborto seguro disponibles en la máxima medida que lo admita la ley.

Dejar de lado el PSIM para la salud sexual y reproductiva en contextos de crisis tiene graves consecuencias: el fallecimiento evitable de madres y recién nacidos; situaciones de violencia sexual y el trauma posterior; enfermedades de transmisión sexual; embarazos no deseados y abortos inseguros; y la posible propagación del VIH.

El personal de enfermería, las parteras y los médicos que trabajan en emergencias proporcionan los servicios de salud sexual y reproductiva necesarios para lograr los objetivos del PSIM. IAWG ha diseñado una serie de capacitaciones de extensión para actualización clínica breves (CEACS) a fin de consolidar los conocimientos y destrezas que el personal de atención de la salud encargado de brindar estos servicios prioritarios haya adquirido previamente. Uno de estos módulos es *Capacitación para actualización sobre ARAP para proveedores de servicios en contextos de crisis*. Visite www.iawg.net/scorts para acceder a todos los materiales de capacitación de la serie y a más información sobre su uso.

ACCESO UNIVERSAL: GARANTIZAR QUE LOS SERVICIOS SE PRESTEN SIN ESTIGMATIZACIONES NI DISCRIMINACIÓN

Las palabras son importantes cuando se describe y atiende a quienes necesitan acceder a información y a servicios de atención de la salud, y en especial, a los servicios que se presentan en la serie de CEACS. El lenguaje puede tener un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva y en el bienestar, así como en el acceso a información y servicios relacionados. En ocasiones, la terminología que se utiliza en las orientaciones, los programas y las políticas puede ser discriminatoria, estigmatizante y deshumanizante. Conscientes de que es posible que surjan tensiones al intentar utilizar lenguaje inclusivo y apropiado que, al mismo tiempo, sea conciso y efectivo, en especial en el caso de publicaciones, el lenguaje utilizado en la serie de CEACS se basó en las siguientes consideraciones:

- **De género.** En la serie de CEACS, los términos “mujeres”, “niñas” y “clientas” y, a veces, los términos neutrales en cuanto al género, como “persona”, “personas”, “paciente” o “individuo”, se refieren a quienes usan los servicios que se presentan en la CEACS. No obstante ello, los autores reconocen y hacen hincapié en lo siguiente:
 - No solo las mujeres cisgénero (mujeres que se identifican como tales y que cuando nacieron se les asignó el género femenino) pueden quedar embarazadas y tienen derecho a una atención de la salud de calidad, a ser tratadas con dignidad y respeto, y a ser protegidas de estigmatizaciones, discriminación y violencia en todos los contextos. Los hombres trans/personas transmasculinas, las personas intersexuales, no binarias y de género no conforme pueden quedar embarazadas y enfrentar obstáculos excepcionales para poder acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva. El lenguaje de la CEACS intenta reflejar esta diversidad siempre que sea posible pero, para facilitar la consulta y el uso, es posible que a menudo se haga referencia a “mujeres” o “mujeres y niñas”.
 - Las personas “sobrevivientes” de violencia sexual pueden ser mujeres, hombres, personas transgénero, intersexuales, no binarias, de género no conforme y personas de todas las edades.
- **De edad.**¹ Los adolescentes (niñas, niños, personas transgénero, intersexuales y de género no conforme) tienen necesidades de salud sexual y reproductiva especiales y no se los debe discriminar en cuanto al acceso a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva (SSR). Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas mayores tienen la misma importancia. El lenguaje de la CEACS intenta reflejar esta diversidad siempre que sea posible pero, para facilitar la consulta y el uso, en general no se utiliza terminología que haga referencia específica a la edad.
- **De discapacidad.** Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad han sido ampliamente relegadas. No se debe discriminar a esas personas en el acceso a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y

1. Si desea información sobre recursos y apoyo actualizados para organizaciones que ayudan a adolescentes, consulte Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios: edición 2020, del IAWG, disponible en <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition/herramientas-de-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes-en-contextos-humanitarios>

reproductiva. Si bien para facilitar la referencia y el uso no siempre se aplica terminología específica sobre discapacidad, las CEACS se elaboraron utilizando principios de diseño universales que aseguren que se pueda acceder a estos materiales. Se recomienda a los facilitadores y a las organizaciones que tomen en cuenta las necesidades de accesibilidad de quienes participen en estas capacitaciones y de las personas que viven con discapacidad en las comunidades donde prestan servicios.

- **De diversidad.** Todas las personas, cualesquiera sean sus antecedentes personales, sociales, culturales y económicos, tienen derecho a acceder a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva, y a recibir apoyo sin sufrir estigmatización, discriminación ni violencia. Las imágenes y el lenguaje que se utilizan en esta guía se han diseñado teniendo en cuenta la diversidad. Sin embargo, el lenguaje de las CEACS no siempre puede reflejar la gran diversidad de las personas que acceden a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva.

Los participantes de CEACS deben tener en cuenta estas consideraciones inclusivas de género, edad, discapacidad y diversidad al momento de asistir a estas capacitaciones a fin de promover que todos puedan tener acceso a información, servicios, atención y asistencia de salud sexual y reproductiva.

¿QUÉ PUEDE HACER EL PERSONAL DE SALUD?

Es fundamental que el lenguaje utilizado sea inclusivo, apropiado y respetuoso para reducir el daño y el sufrimiento. Toda la terminología debe adaptarse al contexto del lenguaje y al entorno sociocultural local y requiere un enfoque pragmático, pero sin sacrificar la promoción ni el uso de lenguaje que no sea estigmatizante y que incluya a todos los géneros, edades, situaciones de discapacidad y diversidades. A fin de facilitar la incorporación de ese lenguaje, los miembros del personal de salud deberían tener en cuenta los siguientes principios para que orienten la forma en que hablan, escriben y se comunican entre ellos y con las personas que acceden a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Estos principios pueden ayudar al personal de salud a dar prioridad al uso de terminología que sea acorde con su mandato profesional, que no es otro que brindar atención a todas las personas.

- **Haga participar a las personas, pregúnteles y respete sus preferencias.** Dado que es necesario adaptar la terminología a idiomas y culturas locales, cada comunidad lingüística y profesional debería participar en el análisis y contextualización de términos que incluyan la diversidad, de modo que estos sean aceptables en las circunstancias en que se los utilice. Por ejemplo, no suponga cuál es el género de una persona (“señora” o “señor”); en cambio, pregunte: “Hola. Le damos la bienvenida. Mi nombre es B y soy su proveedor el día de hoy. ¿Cómo debería llamarle?”.
- **Utilice un lenguaje no estigmatizante, respetuoso y preciso.** Evite utilizar términos prejuiciosos que no se centren en la persona. Favorezca el uso de lenguaje humano y constructivo que promueva el respeto, la dignidad, la comprensión y los puntos de vista positivos (por ejemplo, prefiera “sobreviviente de violencia sexual” a “víctima”).
- **Dé prioridad a la persona.** Se recomienda que las descripciones se centren en las

personas y luego en sus características o condiciones médicas (por ejemplo, personas que viven con una discapacidad o personas que viven con VIH). Por lo tanto, debería preferirse el uso de lenguaje centrado en la persona para describir qué es lo que tienen las personas, sus características o las circunstancias en las que viven, que, en definitiva, no deberían definir lo que son ni cómo debe tratarlas el personal de salud.

- **Propóngase ser consciente de lo que dice y hace.** Los profesionales que trabajan con personas de diversos ámbitos deben prestar atención al lenguaje que utilizan, ya que pueden transmitir imágenes y significados poderosos. Deben practicar la humildad cultural y la autorreflexión, ser atentos y evitar repetir términos negativos que discriminen, desvaloricen y perpetúen estereotipos perniciosos y desequilibrios de poder. Deben alentar a colegas, amigos y a su comunidad a hacer lo mismo. Los talleres de aclaración de valores destinados a miembros del personal de salud (y de otros sectores) que trabajan con personas de diversos ámbitos y características pueden ser transformadores para aclarar los valores y cambiar las actitudes a fin de mejorar la interacción.

En el sitio del IAWG, iawg.net/resources, se ofrecen recursos adicionales para implementar servicios de salud sexual y reproductiva en contextos de crisis. En especial, se recomienda a los facilitadores y participantes de esta capacitación que exploren:

- [*Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*](#)
- [*La Orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia de COVID-19*](#)
- [*Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios: Edición 2020.*](#)
- [*Botiquines Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia: Sexta edición.*](#)

OTROS MATERIALES DE LECTURA/RECURSOS

- Pathfinder International. *Orientación técnica: planificación familiar durante COVID-19*, 2020. www.pathfinder.org/publications/technical-guidance-family-planning-during-covid-19
- Population Council. *Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH*. Tercera edición. Washington D. C., 2015. www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service
- Organización Mundial de la Salud. *App for WHO's Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Organización Mundial de la Salud, 2019. <https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use>
- Organización Mundial de la Salud. *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria*. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331535>

- Organización Mundial de la Salud. *Contraceptive Eligibility for Women at High Risk of HIV*. Organización Mundial de la Salud, 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550574>
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, y K4Health. *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. Ginebra; Baltimore: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones; Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Centro para Programas de Comunicación, Proyecto de Conocimientos sobre la Salud, 2018. <https://fphandbook.org/>
- Organización Mundial de la Salud. *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers*, 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512091>

[herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH](#) desarrollado por Population Council.²

OBJETIVO

Este módulo de capacitación para actualización sobre anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) está diseñado para médicos, personal de enfermería, parteras y otros proveedores de servicios con el objeto de que actualicen sus conocimientos y destrezas para prestar servicios de ARAP y consejería de planificación familiar, en particular, en contextos de crisis o donde los recursos sean limitados. Los conocimientos de los participantes se evaluarán mediante pruebas al inicio y al final de la capacitación. Se realizará una evaluación de las destrezas prácticas durante el ejercicio (y después de que este se complete) en modelos anatómicos usando destrezas específicas de las listas de verificación para la colocación y el retiro de DIU e implantes.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN

La capacitación *Anticonceptivos reversibles de acción prolongada en contextos de crisis* se basa en la serie de CEACS del IAWG sobre servicios de salud sexual y reproductiva vitales en contextos de crisis agudas y prolongadas. Incluye materiales y recursos de alta calidad y fáciles de usar para diseñar, llevar a cabo y evaluar una capacitación para proveedores de servicios de planificación familiar. Los materiales fueron diseñados para capacitadores clínicos que se encarguen de llevar adelante un curso de actualización para proveedores de servicio que ya estén familiarizados con los ARAP, lo que incluye la colocación y el retiro de dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes. Con el objeto de que se presten servicios de alta calidad que hagan hincapié en la elección y el consentimiento informados, la eficacia, la privacidad y confidencialidad de la persona que se atiende, la igualdad y la no discriminación, este módulo proporciona una descripción general de los anticonceptivos de acción prolongada que suelen estar disponibles en contextos de crisis, y debe combinarse con el material [Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de](#)

CÓMO UTILIZAR ESTE LIBRO DE ACTIVIDADES

Este libro de actividades está diseñado para ser utilizado como herramienta de aprendizaje durante la sesión de capacitación y para que el participante lo use como guía de consulta y herramienta de apoyo en su trabajo clínico posterior a la capacitación. Además de ofrecer un lugar centralizado donde guardar sus anotaciones y planes para la prestación de servicios de ARAP y la consejería de planificación familiar en situaciones de crisis, también brinda información contextual, listas de verificación de destrezas y recomendaciones de recursos adicionales. Puede consultar este libro de actividades para participantes, además de las presentaciones, la guía del facilitador y enlaces a recursos complementarios, en el sitio web de IAWG, www.iawg.net/scorts.

MATERIALES COMPLEMENTARIOS PARA ESTA CAPACITACIÓN

Además de los materiales incluidos en este libro de actividades, la persona que facilite su taller debería entregarle las siguientes herramientas de apoyo para el trabajo y materiales, que también pueden descargarse en cualquier momento del sitio web del IAWG, www.iawg.net/scorts.

- *Tarjetas de consejería de la ECB+ y folletos de métodos* (Population Council, 2015). Disponible en: <https://www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service>
- *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings and App* (OMS, 2018). Disponible en: <https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use>
- *Rueda de la OMS con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (OMS, 2015). Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/249592>
- *WHO MEC App* (OMS, 2019). Disponible en: <https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use>

COMENTARIOS Y OPINIONES SOBRE LOS MATERIALES DE LA CAPACITACIÓN

A la Iniciativa de Asociación para la Capacitación del IAWG le interesa saber de usted. Envíenos a info.iawg@wrcommission.org las consultas, comentarios u opiniones que tenga con respecto a los materiales de la capacitación y su uso en su contexto.

2. Para obtener más información sobre otros recursos, consulte *Quality of care in contraceptive information and services, based on human rights standards: A checklist for health providers (Calidad de la atención respecto de la información y los servicios sobre anticoncepción, sobre la base de estándares de derechos humanos: Lista de verificación para proveedores de atención de la salud)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO y Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018. iawgfieldmanual.com

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Conocerse.
- Analizar los contenidos de la capacitación.
- Establecer las normas del grupo y las expectativas con respecto a la capacitación.
- Completar la evaluación de los conocimientos.

OBJETIVOS DEL CURSO

Al final del curso de capacitación de tres días, los participantes podrán:

- Analizar las complejidades de los contextos de crisis y por qué los estándares y principios globales para la intervención humanitaria son importantes y han evolucionado con el transcurso de los años.
- Describir los atributos básicos de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y su uso en contextos de crisis.
- Proporcionar consejería de planificación familiar utilizando las *herramientas de Estrategia de Consejería Balanceada Plus (ECB+)* y la *Rueda con los criterios médicos de elegibilidad (CME)* de la OMS y el *Cuadro de referencia rápida de CME* para el uso seguro y efectivo de métodos anticonceptivos.
- Describir los pasos que deben seguirse para asesorar a una persona utilizando las herramientas de Estrategia de Consejería Balanceada Plus (ECB+) y la lista de verificación para examinar a pacientes.
- Describir y proporcionar atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos en contextos afectados por crisis.
- Describir y demostrar prácticas para la prevención de infecciones en la prestación de servicios de ARAP.
- Realizar una autoevaluación y comprender de qué manera las opiniones, valores y actitudes del proveedor pueden afectar, en forma positiva o negativa, la relación con sus pacientes.
- Controlar los efectos secundarios comunes y las posibles complicaciones de los métodos ARAP.
- Abordar rumores e ideas erradas comunes sobre los DIU y los implantes.
- Describir y demostrar los pasos para colocar y retirar un DIU de cobre en modelos anatómicos, utilizando la lista de verificación de destrezas.
- Describir y demostrar los pasos para colocar y retirar implantes de una o dos varillas en el modelo de brazo, utilizando la lista de verificación de destrezas.
- Elaborar un plan de acción para el seguimiento y la prestación de servicios de ARAP después de la capacitación.

NOTAS

MIS EXPECTATIVAS SOBRE ESTA CAPACITACIÓN

TEMAS QUE DESEO REPASAR

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Analizar las complejidades de los contextos de crisis y por qué los estándares y principios globales para la intervención humanitaria son importantes y han evolucionado con el transcurso de los años.
- Describir el PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva y de qué manera este se relaciona con la salud en contextos de emergencias.

Si la capacitación se realiza en el contexto de la pandemia de COVID-19 o de otro brote importante de una enfermedad infecciosa o de otra pandemia, se debe tener presente y destacar lo siguiente durante esta sesión:

COVID-19 y planificación familiar³

- Es fundamental garantizar que las personas tengan acceso a servicios e información basados en derechos para iniciar o continuar el uso de métodos anticonceptivos. La información y los servicios sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar pueden salvar vidas y son importantes en todo momento. Todos los métodos anticonceptivos deberían estar disponibles, incluso los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP).
- En caso de acceso limitado a servicios de planificación familiar o escasez de insumos, las clientas deben optar por un método que esté disponible sin receta (como preservativos, espermicidas, píldoras o píldoras anticonceptivas de emergencia) de una farmacia o droguería cercana.
- Todos los métodos anticonceptivos modernos reducen el riesgo de embarazos no deseados, y es seguro usarlos durante la pandemia de COVID-19. El mejor método anticonceptivo es el que funciona bien para una clienta y su pareja.
- Comparta información actualizada sobre la disponibilidad de los servicios anticonceptivos en forma periódica.
- Para cambiar un método anticonceptivo, las clientas deberían solicitarle asesoramiento e información a su proveedor de atención de la salud, y considerar la posibilidad de utilizar métodos que no tengan restricciones médicas.
- Realice un cálculo anticipado y un emplazamiento previo de insumos para satisfacer la demanda de anticonceptivos por un período de 6 a 12 meses, incluidos anticonceptivos de emergencia (AE), métodos de acción corta y ARAP.
- Desarrolle un plan para actualizar de manera periódica el mapa de establecimientos que seguirán ofreciendo la gama completa de servicios (teniendo presente que es posible que algunos se dediquen exclusivamente a atender pacientes con COVID-19).

- El retiro de métodos de acción prolongada, como implantes o DIU, después del período de uso recomendado (y las citas para el seguimiento de rutina) pueden considerarse menos prioritarios durante la emergencia de salud de la COVID-19 con el consentimiento informado de la mujer. Por lo tanto, el retiro de rutina de los métodos de acción prolongada puede posponerse si la clienta lo permite.
- Si, debido a las restricciones a la circulación por la pandemia de COVID-19, no fuera posible retirar de inmediato un método de acción prolongada que tiene una clienta, es importante aconsejar el uso de otro método anticonceptivo para evitar el embarazo durante este período.
- Es de vital importancia abordar la desinformación y los mitos con respecto a la planificación familiar en el contexto de la COVID-19. Es fundamental adoptar enfoques de comunicación de riesgos y participación comunitaria no solo para difundir información veraz, sino también para escuchar la información que sea errada que pueda existir y abordarla.
- Demorar el retiro de métodos de acción prolongada, como los implantes o DIU, no ocasiona problemas de salud. Aconseje a las clientas que no intenten retirar el método anticonceptivo por su cuenta; deben esperar hasta poder tener acceso a atención de la salud brindada por un proveedor capacitado.

NOTAS

3. Si necesita más información, consulte los siguientes recursos: Organización Mundial de la Salud. “Coronavirus Disease (COVID-19): Contraception and Family Planning”, abril de 2020. www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning y Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, Subgrupo de Trabajo sobre el PSIM. “Lista de verificación de consideraciones del PSIM durante la COVID-19”, agosto de 2020. iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19.



Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

PAQUETE DE SERVICIOS INICIALES MÍNIMOS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios

iawg.net/IAFM

OBJETIVO PREVENIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y DISCAPACIDAD EN POBLACIONES AFECTADAS POR CRISIS

OBJETIVO 6: PLANIFICAR QUE LOS SERVICIOS DE SSR INTEGRALES FORMEN PARTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE. TRABAJAR CON LOS SOCIOS DEL SECTOR/GRUPO DE SALUD PARA ABORDAR LOS SEIS ELEMENTOS CENTRALES DEL SISTEMA DE SALUD:

- Prestación de servicios
- Personal de salud
- Sistema de información sanitaria
- Material médico
- Financiamiento
- Gobernanza y liderazgo

OBJETIVO 1: GARANTIZAR QUE EL SECTOR/GRUPO DE SALUD IDENTIFIQUE UNA ORGANIZACIÓN QUE LIDERE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PSIM. LA ORGANIZACIÓN LÍDER EN SSR:

- Designa a un coordinador de SSR para que brinde apoyo técnico y operativo a todos los organismos que prestan servicios de salud.
- Organiza reuniones periódicas con todos los actores interesados para facilitar una acción coordinada que asegure la implementación del PSIM.
- Informa al grupo de salud, al subgrupo de VG y/o a las reuniones de coordinación nacional de VIH sobre cualquier asunto relacionado con la implementación del PSIM.
- En conjunto con los mecanismos de coordinación de salud/VG/VIH, asegura el mapeo y análisis de los servicios de SSR existentes.
- Comparte información sobre la disponibilidad de servicios y productos de SSR.
- Asegura que la comunidad esté informada de la disponibilidad y la ubicación de los servicios de salud reproductiva.

OBJETIVO 2: PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL Y RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS SOBREVIVIENTES:

- Trabajar con otros grupos, especialmente con el subgrupo de protección o de violencia de género, para establecer medidas preventivas a nivel comunitario, local y de distrito, incluidos centros de salud, a fin de proteger de la violencia sexual a las poblaciones afectadas, en particular a mujeres y niñas.
- Poner a disposición de las personas sobrevivientes de violencia sexual atención clínica y derivación a otros servicios de apoyo.
- Establecer espacios confidenciales y seguros dentro de los establecimientos de salud para recibir y proporcionar a las personas sobrevivientes de violencia sexual atención clínica adecuada y derivación a otros establecimientos.



OBJETIVO 3: PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y DE OTRAS ETS Y REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEBIDO A ESTAS ENFERMEDADES:

- Establecer el uso seguro y racional de las transfusiones de sangre.
- Asegurar la aplicación de las precauciones estándares.
- Garantizar la disponibilidad de preservativos masculinos lubricados gratuitamente y, cuando proceda (p. ej., si ya los utiliza la población), garantizar el suministro de preservativos femeninos.
- Apoyar el suministro de antirretrovirales (ARV) para continuar el tratamiento de las personas que estaban inscritas en un programa de terapia antirretroviral (TAR) antes de la emergencia, incluidas las mujeres que estaban inscritas en programas de prevención de la transmisión materno-infantil.
- Prover PPE a las sobrevivientes de violencia sexual según sea apropiado y por exposición ocupacional.
- Apoyar el suministro de profilaxis con cotrimoxazol para las infecciones oportunistas en pacientes que se ha descubierto que tienen VIH o que ya han sido diagnosticados con el virus.
- Asegurar la disponibilidad en los establecimientos de salud del diagnóstico sintórmico y el tratamiento de las ETS.



Precauciones estándares complementarias de los botiquines 2, 4, 6, 8, 9, 11

OBJETIVO 5: PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS:

- Asegurar la disponibilidad de una gama de métodos anticonceptivos de acción prolongada reversibles y de acción corta (incluidos preservativos masculinos y femeninos, donde ya se usan, y anticoncepción de emergencia) en los establecimientos de atención de salud primaria a fin de satisfacer la demanda.
- Proporcionar información, incluidos los materiales informativos, educativos y de comunicación existentes, y consejería anticonceptiva que enfatice la elección informada y el consentimiento, la eficacia, la privacidad y la confidencialidad del cliente, la equidad y la no discriminación.
- Asegurarse de que la comunidad esté consciente de la disponibilidad de anticonceptivos para mujeres, adolescentes y hombres.



OBJETIVO 4: PREVENIR EL EXCESO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL:

- Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de parto higiénico y seguro, de atención neonatal esencial y de atención obstétrica y neonatal de emergencia (AONE) que pueden salvar vidas, incluido lo siguiente:
 - o A nivel de los hospitales que reciben derivaciones: personal médico capacitado y suministros para la gestión de la atención obstétrica y neonatal de emergencia integral (AONEI).
 - o A nivel de los establecimientos de salud: asistentes de parto calificados y suministros para partos vaginales y prestación de atención obstétrica y neonatal de emergencia básica (AONEB).
 - o A nivel comunitario: suministro de información a la comunidad sobre la disponibilidad de servicios de parto seguro y de AONE, y sobre la importancia de buscar atención en centros de salud. Se deben proporcionar botiquines de parto en condiciones higiénicas a las mujeres visiblemente embarazadas y a las parteras para promover partos higiénicos en el hogar en los casos en que no sea posible el acceso a un centro de salud.
- Establecer un sistema de derivación las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para posibilitar el transporte y la comunicación entre la comunidad, el centro de salud y el hospital.
- Asegurar la disponibilidad de atención postaborto que salve vidas en los centros de salud y hospitales.
- Garantizar la disponibilidad de suministros y productos para el parto en condiciones higiénicas y la atención inmediata del recién nacido cuando el acceso a un centro de salud no es posible o no es confiable.



Otra prioridad: también es importante asegurar que la atención segura al aborto esté disponible, en toda la extensión de la ley, en los centros de salud y en los centros hospitalarios.





Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

El Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para salud sexual y reproductiva (SSR) es un conjunto de servicios y actividades prioritarias de SSR que salvan vidas y que se implementan al inicio de cada emergencia

humanitaria para prevenir el exceso de morbilidad y mortalidad relacionada con la salud sexual y reproductiva. Todas las actividades de prestación de servicios del PSIM deben llevarse a cabo simultáneamente mediante acciones coordinadas con todos los asociados pertinentes.

El PSIM constituye el punto de partida para la programación de la SSR y la calidad de la atención debe ser respetuosa desde el principio. Es importante señalar que los componentes del PSIM constituyen un requisito mínimo y deben aplicarse en todas las circunstancias. Estos servicios deben ser sostenidos y construidos tan pronto como sea posible (idealmente de 3 a 6 meses) con servicios y suministros integrales de SSR durante las crisis prolongadas y la recuperación.

Principios fundamentales para la programación de la SSR en entornos humanitarios

- Trabajar conformando alianzas respetuosas con las personas que reciben atención, los proveedores y los socios locales e internacionales.
- Garantizar la equidad satisfaciendo las diversas necesidades de SSR de salud sexual y reproductiva de las personas y asegurar que los servicios y los suministros sean asequibles o gratuitos, accesibles para todas las personas y de alta calidad.
- Proporcionar información y opciones integrales, con base empírica y accesibles sobre los suministros y servicios disponibles.
- Asegurar la participación eficaz y significativa de los afectados, y brindar atención centrada en la persona que reconozca el poder de los pacientes para tomar decisiones autónomas, así como las diversas opciones de servicios y productos básicos que tienen a su disposición.
- Asegurar que se proteja la privacidad y confidencialidad de todas las personas y que todas ellas reciban un trato digno y respetuoso.
- Promover la igualdad con respecto a la edad, sexo, género e identidad de género, estado civil, orientación sexual, ubicación (p. ej., ámbito rural o urbano), discapacidad, raza, color, idioma, religión, opinión política o de otra naturaleza, nacionalidad, grupo étnico o grupo social; patrimonio, nacimiento u otras características.
- Reconocer y abordar dinámicas de género y poder en los establecimientos de atención de la salud para garantizar que, al recibir o brindar servicios de salud, no haya coerción, discriminación ni violencia/maltrato/falta de respeto/abuso.
- Lograr la participación y la movilización de la comunidad, incluidas poblaciones que suelen estar marginadas, como los adolescentes, en iniciativas de extensión a la comunidad para informar a esta sobre la disponibilidad y la ubicación de los servicios y los productos básicos del PSIM.
- Monitorear los servicios y suministros, y compartir información y los resultados con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.

Nivel comunitario/Puesto de salud: Los botiquines para el nivel comunitario/puestos de salud están destinados al uso de los proveedores de salud que brindan servicios de SSR en el nivel de atención de salud comunitaria. Cada botiquín está diseñado para cubrir las necesidades de 10 000 personas durante un período de tres meses. Los botiquines contienen, principalmente, medicamentos y artículos descartables.

Establecimiento de atención primaria de la salud (AONEB): Los botiquines para establecimientos de atención primaria de la salud (atención obstétrica y neonatal de emergencia básica) contienen materiales tanto descartables como reutilizables y están destinados al uso de proveedores de atención de la salud capacitados que sean idóneos para realizar partos y cuenten con otras habilidades específicas de obstetricia y neonatales en el nivel del centro de salud u hospital. Estos botiquines están diseñados para cubrir las necesidades de una población de 30 000 personas durante un período de tres meses. Estos botiquines pueden ordenarse para poblaciones de menos de 30 000 personas, lo cual significa que los insumos durarán más tiempo.

NÚMERO DEL BOTIQUÍN	NOMBRE DEL BOTIQUÍN	CÓDIGO DE COLOR
Bot. 1A	Preservativos masculinos	Rojo
Bot. 2	Para partos higiénicos (A y B)	Azul marino
Bot. 3	Tratamiento luego de una violación	Rosa
Bot. 4	Métodos anticonceptivos orales e inyectables	Blanco
Bot. 5	Tratamiento de ETS	Turquesa
NÚMERO DEL BOTIQUÍN	NOMBRE DEL BOTIQUÍN	CÓDIGO DE COLOR
Bot. 6	Insumos para asistencia clínica del parto y obstetricia (A y B)	Marrón
Bot. 8	Manejo de complicaciones por abortos espontáneos o de otro tipo	Amarillo
Bot. 9	Reparación de desgarros vaginales y del cuello uterino	Morado
Bot. 10	Parto asistido con extracción con ventosa	Gris

Hospital que recibe derivaciones (AONEI): Los botiquines para hospitales que reciben derivaciones (atención obstétrica y neonatal de emergencia integral) contienen tanto insumos descartables como reutilizables para brindar atención obstétrica y neonatal de emergencia integral en el nivel de las derivaciones (obstetricia quirúrgica). En contextos de crisis humanitaria aguda se deriva a los pacientes de las poblaciones afectadas al hospital más cercano, para lo cual es posible que se necesite asistencia en cuanto a equipos e insumos, a fin de poder brindar los servicios necesarios ante este mayor volumen de casos. Se calcula que un hospital en este nivel atiende a una población de aproximadamente 150 000 personas. Los insumos proporcionados en estos botiquines servirían para abastecer a esta población durante tres meses.

NÚMERO DEL BOTIQUÍN	NOMBRE DEL BOTIQUÍN	CÓDIGO DE COLOR
Bot. 11	Botiquín para cirugías obstétricas y complicaciones obstétricas graves (A y B)	Verde fluorescente
Bot. 12	Transfusión de sangre	Verde oscuro

NOTA: Los Botiquines ISR se clasifican en tres niveles, para cada uno de los tres niveles de prestación de servicios de salud. Los botiquines están diseñados para su uso durante un período de tres meses con un determinado tamaño de población. Los productos básicos complementarios pueden pedirse según el contexto y las capacidades de los proveedores de atención de la salud. Los Botiquines ISR no son específicos para un contexto ni tampoco exhaustivos. Las organizaciones no deben depender solamente de esos botiquines y deben planificar para integrar la adquisición de insumos de SSR en sus sistemas de compras de salud de rutina tan pronto como sea posible. Esto no solo asegurará la sostenibilidad de los insumos sino también que los servicios de SSR puedan ampliarse y pasar del PSIM a una atención integral.

* **La nueva estructura del Bot. solo estará disponible a finales de 2019**

NIVEL	PARA COMPLEMENTAR	ÍTEM
Coordinación	Todos los Bot.s	Bot. 0 - Administración y capacitación
Establecimiento de atención primaria de la salud - AONEB	Bot. 1	Bot. 1B - Preservativos femeninos
	Bot. 2A	Clorhexidina
	Bot. 2B	Misoprostol (también complementa los Botiquines 6B y 8)
	Bot. 4	Acetato de depo-medroxiprogesterona - Subcutáneo (DMPA-SC)
Hospital que recibe derivaciones - AONEI	Bot. 4	Bot. 7A - Dispositivo intrauterino (DIU)
	Bot. 4	Bot. 7B - Implante anticonceptivo
	Bot. 6A	Prendas no neumáticas antishock
	Bot. 6B	Oxitocina
	Bot. 8	Mifepristona
	Bot. 10	Sistema de parto asistido con ventosa manual

Los productos básicos complementarios son artículos descartables y consumibles que pueden ordenarse en determinadas circunstancias para complementar los botiquines principales:

- cuando los proveedores o la población están capacitados para utilizar el producto básico;
- cuando los insumos eran aceptados y utilizados antes de la emergencia;
- después de hacer un pedido rápido de insumos de SSR, en situaciones prolongadas o luego de una emergencia, mientras se hace todo lo posible por fortalecer o establecer líneas locales de suministro de productos básicos médicos sostenibles (incluidos canales de compras locales o regionales); y
- cuando el uso de los insumos está permitido en la máxima medida por las leyes nacionales.

Las oficinas del UNFPA en cada país o la Oficina Humanitaria del UNFPA en Ginebra pueden proporcionar información sobre los conjuntos de materiales de SRI y la asistencia necesaria para realizar los pedidos. Los Kits de SRI pueden ser ordenados a la Agencia de Servicios Públicos de Salud del UNFPA en Copenhague a través de una oficina del UNFPA en el país o de la Oficina Humanitaria del UNFPA; también puede comunicarse con el grupo de trabajo/subcoordinador del subsector de SSR para facilitar la adquisición coordinada de los kits de SRI.

Oficina Humanitaria del UNFPA
 UNFPA
 A la atención de:
 Humanitarian Office Palais
 des Nations Avenue de la
 paix 8-14
 1211, Geneva 10, Switzerland
 Correo electrónico:
Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org

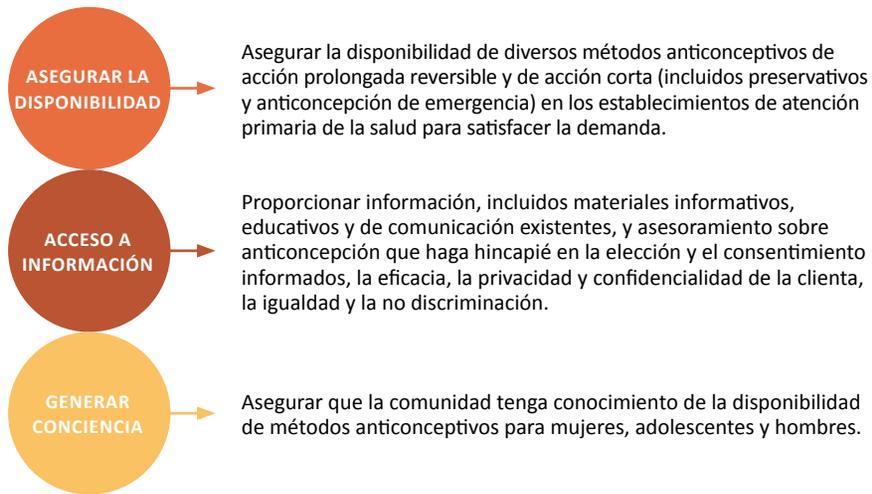
Subdivisión de Servicios de Adquisición del UNFPA
 UNFPA Procurement Service
 Branch
 Marmovej 51
 2100 Copenhagen, Denmark
 Correo electrónico:
procurement@unfpa.org
 Sitio web: unfpaprocurement.org

Antes de hacer un pedido, discuta con el grupo de coordinación de SSR y/o la oficina del UNFPA en el país para determinar qué es lo que ya se está ordenando y si los pedidos pueden combinarse.

PSIM PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: OBJETIVO 5

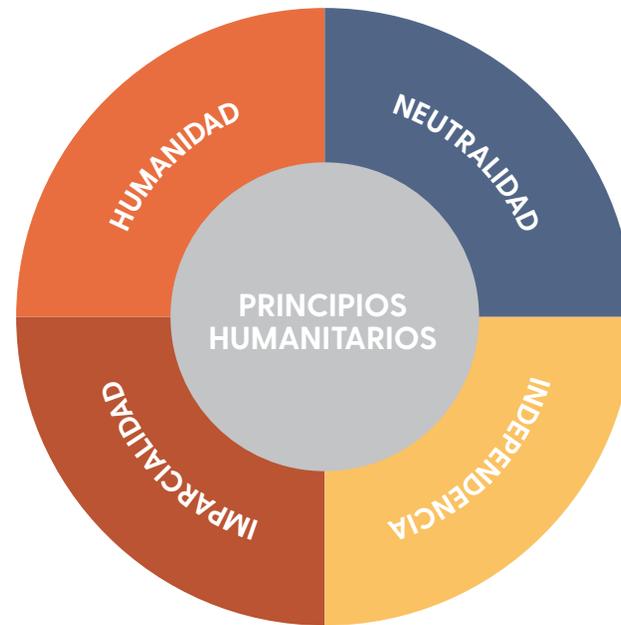
El PSIM para la Salud Sexual y Reproductiva forma parte del *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, que se actualizó en 2018.

El PSIM de 2018 incluye las siguientes actividades en el objetivo 5: Prevenir embarazos no deseados



NOTAS

PRINCIPIOS HUMANITARIOS Y MARCO DE RENDICIÓN DE CUENTAS



NOTAS

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Definir los términos “planificación familiar”, “anticoncepción” y “momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo”.
- Describir las características básicas de los métodos ARAP.
- Mostrar y poner en práctica el uso de la Aplicación/Rueda de la OMS con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME) y el Cuadro de referencia rápida al momento de recomendar métodos anticonceptivos seguros y efectivos para clientas con condiciones de salud.

ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE ACCIÓN PROLONGADA (ARAP)

1. _____

2. _____

3. _____

NOTAS

DEFINICIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DE “PLANIFICACIÓN FAMILIAR”, “ANTICONCEPCIÓN” Y “MOMENTO OPORTUNO Y ESPACIAMIENTO SALUDABLES DEL EMBARAZO”⁶

¿Qué es la planificación familiar?

Según la OMS, “la planificación familiar permite a las personas y parejas prever y tener el número de hijos que desean y establecer el espaciamiento entre ellos y el momento oportuno para tenerlos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad involuntaria”.

¿Qué es la anticoncepción?

La anticoncepción es la prevención intencional del embarazo por medios artificiales o naturales.

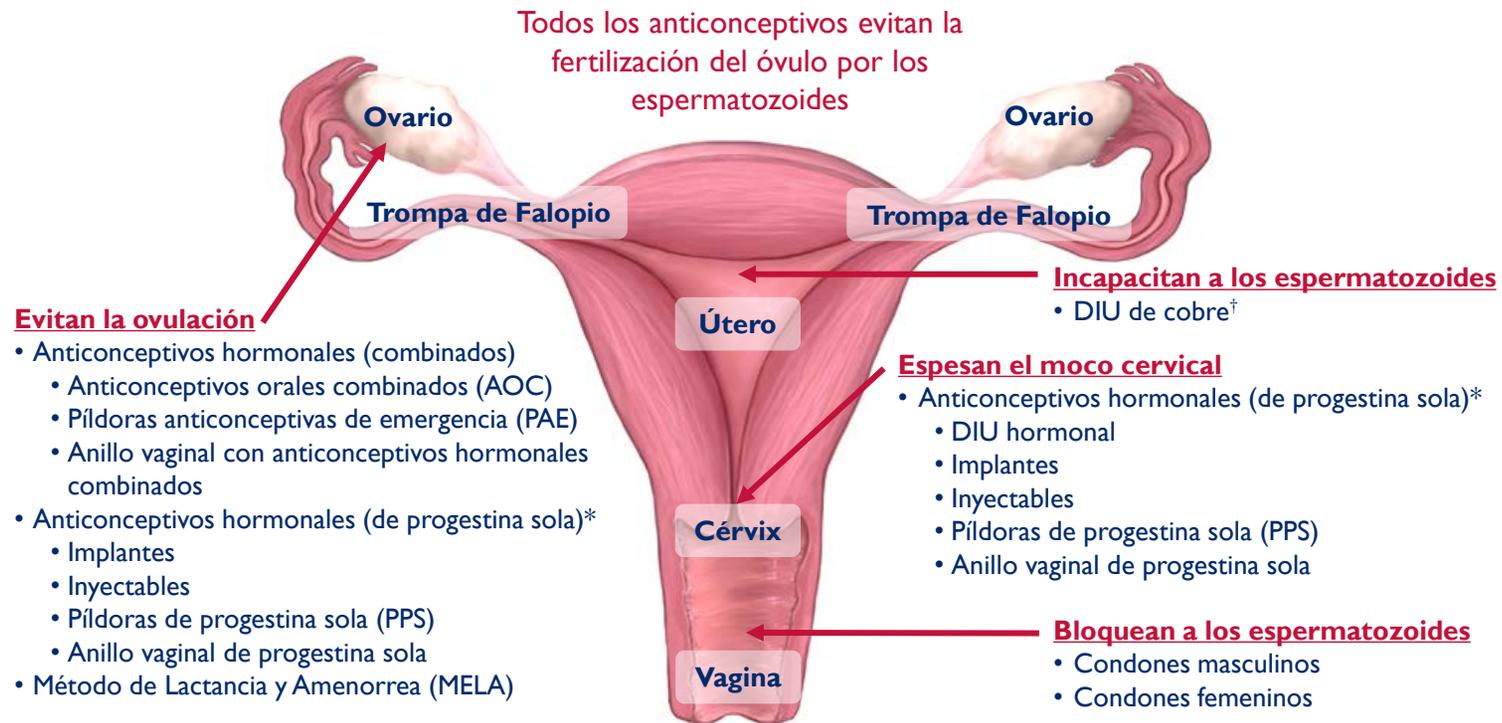
¿Qué significa “momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo” (MOESE)?

El momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo es una intervención que ayuda a mujeres y familias a retrasar o espaciar sus embarazos para lograr los resultados más saludables para las mujeres, los recién nacidos, los bebés y los niños, en el contexto una elección libre e informada, teniendo en cuenta las intenciones en cuanto a fertilidad y el tamaño de familia deseado.

- Es aconsejable que las mujeres retrasen su primer embarazo hasta al menos los 18 años.
- Después de un nacimiento con vida, las mujeres deben esperar al menos 24 meses antes de intentar otro embarazo para reducir el riesgo de resultados adversos maternos, perinatales e infantiles.
- Después de un aborto espontáneo o inducido, las mujeres deben esperar al menos 6 meses antes de intentar otro embarazo para reducir los riesgos de resultados maternos y perinatales adversos.

6. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones; proyecto Extending Service Delivery (ESD). *Kit de herramientas sobre el momento adecuado y el espaciamiento del embarazo*. Kits de herramientas de K4Health. Disponible en: toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/HTSP?utm_source=Knowledge-SUCCESS&utm_medium=Toolkits-Resource-Page&hstc=175320440.b73fc762610f3bc1b5d2d4bd94f518e2.1606946504995.1606946504995.1606946504995.1&hssc=175320440.3.1606946504995&hsfp=3629513924

Como Funciona la Anticoncepción: Mecanismo de Acción



* Los anticonceptivos hormonales de progestina sola tienen más de un mecanismo de acción

† El DIU de cobre evita la fertilización, pero en casos muy raros, si se usa como anticonceptivo de emergencia, puede evitar la implantación del óvulo fertilizado.

www.mcsprogram.org

Este apoyo de trabajo es posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de la USAID bajo los términos del Acuerdo de cooperación AID-OAA-A-14-00028. El contenido es responsabilidad del Programa de Supervivencia Materno Infantil y no necesariamente refleja la opinión de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.

FICHA INFORMATIVA SOBRE LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS DE COBRE (DIU)⁸



¿Qué son un DIU y un DIU de cobre?

- El dispositivo anticonceptivo intrauterino (DIU) es una estructura pequeña y flexible de plástico, con cable de cobre a su alrededor, que se coloca en el útero para evitar embarazos. Los DIU que se utilizan más habitualmente son los que tienen forma de T y cables o bandas de cobre en el vástago y brazos de plástico.
- El DIU T 380A de cobre, o “T de cobre” es el más utilizado a nivel mundial. Su eficacia dura hasta 12 años.

Mecanismo de acción principal

- Impide la fertilización
- Los iones de cobre reducen la movilidad del esperma y su función ya que alteran el entorno de fluidos del útero y de las trompas, lo que impide que el esperma alcance las trompas de Falopio y fertilice el óvulo (Rivera y otros, 1999).

Cuándo puede colocarse

- En cualquier momento si usted está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada.
- Durante el ciclo menstrual:
 - Dentro de los 12 días del ciclo.
 - Si pasaron los 12 días, asegúrese de que la mujer no esté embarazada.
 - No se necesita un método de respaldo.
- Cuando cambia de método:
 - De inmediato, si utiliza el método correcto y sistemáticamente. De lo contrario, asegúrese de que la mujer no esté embarazada. No se necesita un método de respaldo.
 - Si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo inyectable y va a cambiar de método, el DIU T380A de cobre puede colocarse antes de la siguiente inyección programada. No se necesita un método de respaldo.
- Pronto después del parto (haya o no lactancia).
 - En el término de 48 horas desde el parto o durante la cesárea.
 - Si han transcurrido más de 48 horas, postergue la colocación durante 4 semanas.
- Luego de un aborto espontáneo o de otro tipo.
 - De inmediato o días después de un aborto que se haya producido en el primero o segundo trimestre, si no hubiera infección.
 - Demore la colocación después de un aborto con medicamentos (no quirúrgico) hasta que se confirme que el útero está totalmente vacío.
- Para anticoncepción de emergencia:
 - En el término de cinco días desde que se hayan mantenido relaciones sexuales sin protección.
 - Después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia, se puede colocar el DIU T380A de cobre ese mismo día. No se necesita un método de respaldo.
- No debe haber sangrado mensual (amenorrea no relacionada con parto o lactancia).
 - En cualquier momento si usted está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. No se necesita un método de respaldo.

Características de los DIU de cobre

- **Eficacia anticonceptiva:** El DIU es eficaz en cuanto se lo coloca. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y con acción más prolongada. Su eficacia es similar a la de la esterilización femenina y masculina. El índice de embarazos no deseados del DIU es:
 - Menos de un 1 % durante el primer año de uso. Esto significa menos de un embarazo cada 100 mujeres en el primer año de uso (de 6 a 8 embarazos cada 1000 mujeres).
 - Luego del primer año de uso sigue habiendo un riesgo muy bajo de embarazo, que continúa mientras la mujer usa el DIU.
- **Duración de la eficacia:** El DIU T 380A de cobre es eficaz por un plazo máximo de entre 10 y 12 años. Siga las pautas locales.
- **Retiro o reemplazo:** El DIU T 380A de cobre debe reemplazarse o retirarse a más tardar al cumplirse el plazo de vida útil del DIU (10 a 12 años) desde la fecha de colocación. También puede retirarse en cualquier momento que la mujer lo desee antes de que se complete la duración.
- **Recuperación de la fertilidad:** La mujer recupera su fertilidad muy pronto después de que se retira el DIU (Andersson y otros, 1992; Belhadj y otros, 1986). El proveedor debe informar claramente lo siguiente a las mujeres que deseen que se les retire el DIU. Salvo que deseen quedar embarazadas, se deben colocar otro DIU de inmediato en cuanto se retire el primero (si lo desean y resulta adecuado) o deben comenzar de inmediato con otro método anticonceptivo.

8. Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSPI) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Jhpiego. *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>, Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, y Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*, 2016. USAID, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas. “Fact Sheet: Copper IUDs”. En *Training Resource Package for Family Planning*. Intrauterine Devices (IUDs) Module, 2018. <https://www.fptraining.org/training>. Traducción del inglés al español de IAWG. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, y K4Health. *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. Ginebra; Baltimore: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones; Facultad de Salud Pública Bloomberg de John Hopkins, Centro para Programas de Comunicación, Proyecto de Conocimientos sobre la Salud, 2018. <https://fp handbook.org/>. Reconocimientos: Esta ficha de datos y su contenido fueron tomados del Paquete de recursos de aprendizaje sobre ARAP del Programa de Supervivencia Materno Infantil de la USAID implementado por Jhpiego.

Ventajas de los DIU

- No se necesitan insumos constantes o diarios.
- Son eficaces desde el momento en que se colocan.
- No es necesario que la persona que lo usa haga nada.
- No interfieren con las relaciones sexuales.
- De acción prolongada y reversibles.
- Tienen efectos beneficiosos no relacionados con la anticoncepción (protección contra el cáncer endometrial y el embarazo ectópico).
- Pueden ser utilizados por mujeres puérperas y que estén amamantando.
- No interactúan con medicamentos que la clienta pueda estar tomando.
- Se recupera la fertilidad rápidamente después de que se lo retira.
- Pueden utilizarse como anticoncepción de emergencia si se colocan dentro de los cinco días de la primera relación sexual sin protección.

Limitaciones de los DIU

- Para la colocación y retiro de DIU se necesita un proveedor capacitado.
- Se debe realizar un examen pélvico antes de insertar el DIU, algo que no es obligatorio para otros métodos de espaciamiento.
- Durante los procedimientos de colocación y remoción puede haber algo de dolor o incomodidad.
- Tienen los efectos secundarios de cambios en el patrón menstrual y provocan calambres.
- Bajo riesgo de expulsión
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual (ETS), como el VIH.

Efectos secundarios

(por lo general, no son signos de un problema de salud y pueden reducirse o cambiar con el tiempo)

- Dolor o calambres durante la menstruación
- Sangrado menstrual prolongado y abundante
- Sangrado o manchado entre períodos mensuales

Posibles riesgos para la salud

- Entre el 2 % y el 8 % de las mujeres experimentan expulsiones espontáneas (Trieman y otros, 1995), con una probabilidad mayor de que estas se produzcan durante los primeros tres meses después de la colocación y entre períodos menstruales.
- Si se produce un embarazo con el DIU colocado, existe el riesgo de que haya un aborto espontáneo, septicemia y embarazo ectópico; sin embargo, no se ha informado que el DIU tenga efectos adversos en el feto.
- Luego de la colocación, el riesgo de infección es inferior al 1 %. Este riesgo mínimo es más alto durante los primeros 20 días desde la colocación, en especial, si no se han tomado precauciones de asepsia, más que por el propio dispositivo (Hatcher y otros, 2004).
- La perforación uterina durante la colocación es una complicación poco frecuente, que se produce en entre 0,5 y 1,5 casos cada 1000 colocaciones, y se relaciona con el grado de habilidad y experiencia del prestador (Trieman y otros, 1995).

¿A quiénes se les puede colocar un DIU de cobre?

- Mujeres de cualquier condición o edad reproductiva, casadas o no, incluidas mujeres nulíparas que:
 - Deseen utilizar este método anticonceptivo.
 - No tengan condiciones conocidas que sean un riesgo para la seguridad.

¿A quiénes no se les puede colocar un DIU de cobre?

- Mujeres que tengan las siguientes condiciones conocidas:
 - Embarazo conocido o sospecha de embarazo
 - Septicemia luego de un parto o aborto (si el dispositivo se coloca inmediatamente después del parto o aborto)
 - Sangrado vaginal sin explicación
 - Cáncer cervical, endometrial u ovárico
 - Enfermedad inflamatoria pélvica
 - Cervicitis purulenta (gonorrea o clamidia)
 - Enfermedad trofoblástica gestacional maligna
 - Tuberculosis pélvica conocida
 - Mioma uterino u otra anomalía anatómica que provoque la distorsión de la cavidad uterina, lo que es incompatible con la colocación de DIU

Uso de DIU por mujeres con VIH y SIDA

- Se puede proporcionar DIU a mujeres con VIH si no tienen síntomas de SIDA.
 - Por lo general, no se debe colocar un DIU a mujeres con SIDA que no estén tomando antirretrovirales (ARV).
 - Si una mujer desarrolla SIDA mientras está usando un DIU, puede continuar utilizando el dispositivo.
 - Las mujeres con SIDA que están llevando adelante un tratamiento con ARV con resultados clínicos positivos pueden comenzar a usar y continuar usando DIU, pero es posible que se les deba hacer un seguimiento.
-

Proporcionar seguimiento y asesoramiento

- A clientas que tengan inquietudes o preguntas.
- Sobre posibles efectos secundarios, y tranquilizar a la mujer de que esos efectos son temporales, no son un signo de enfermedad y se los puede controlar fácilmente.
- Se recomienda realizar una visita de seguimiento después de su primer sangrado mensual o después de entre 3 y 6 semanas desde la colocación O BIEN
- En cualquier otro momento si hay inquietudes o se presentan efectos secundarios relacionados con el DIU.
- Si hay signos de complicaciones; si bien estas son poco frecuentes, recomiende a la mujer que regrese de inmediato si observa alguno de los signos de advertencia que se mencionan a continuación.

Signos de advertencia

Dígale a la clienta que regrese a la clínica si presenta alguno de los siguientes signos:

- Problemas relacionados con el período o embarazos
- Calambres abdominales agudos durante los primeros tres a cinco días después de la colocación (perforación)
- Infección: Fiebre y escalofríos, flujo vaginal inusual, dolor abdominal bajo (posible infección)
- No sentirse bien
- Problemas relacionados con los hilos del dispositivo

FICHA INFORMATIVA SOBRE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS DE LEVONORGESTREL (DIU-LNG) O DIU HORMONALES⁹



DIU-LNG

- El DIU-LNG es una estructura pequeña y flexible de plástico, con forma de T, con un vástago vertical cilíndrico y dos hilos de nylon en el extremo para poder retirar el dispositivo.
- En el vástago vertical del sistema se encuentra el reservorio que contiene la hormona levonorgestrel. Un proveedor de atención de la salud específicamente entrenado coloca el dispositivo en el útero de la mujer a través de la vagina y del cuello uterino para evitar embarazos.
- El DIU-LNG es eficaz entre 3 y 7 años, según el tipo.

Mecanismos de acción principales

- Impide la fertilización del óvulo ya que:
 - Espesa el moco cervical.
 - Interfiere en el desplazamiento del espermatozoide.

Características de los DIU-LNG

- Sumamente eficaces, de acción prolongada y reversible.
- No se necesitan insumos constantes ni que el usuario haga nada después de su colocación.
- No interfieren con las relaciones sexuales.
- Pueden ser utilizados de manera segura por mujeres que estén amamantando.
- La mujer recupera la fertilidad rápidamente después de que se retira.
- Reducen de manera significativa la pérdida de sangre menstrual ya que los períodos se hacen más ligeros, cortos o directamente se interrumpen, y son menos dolorosos.
- Tienen beneficios de salud no relacionados con la anticoncepción (pueden proteger del cáncer endometrial y cervical; proteger contra la anemia por deficiencia de hierro; y reducir los calambres menstruales, el sangrado mensual abundante, los síntomas de endometriosis [dolor pélvico, sangrado irregular], y reducen el riesgo de embarazo ectópico).
- Para comenzar a usarlos y suspender su uso se necesita un proveedor capacitado.
- Durante los procedimientos de colocación y remoción puede haber algo de dolor o incomodidad.
- Tiene efectos secundarios hormonales sistémicos mínimos.

9. USAID, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas. "Levonorgestrel Intrauterine Devices (LNG-IUDs) Handout #3: Fact Sheet: LNG-IUDs". En *Training Resource Package for Family Planning*. Hormonal Intrauterine Device Module, 2021. <https://www.fptraining.org/training>. Traducción del inglés al español de IAWG.

Características de los DIU-LNG *Contd.*

- Las complicaciones (p. ej., enfermedad inflamatoria pelviana y perforación uterina) son poco frecuentes.
- Bajo riesgo de expulsión
- No protegen contra enfermedades de transmisión sexual, como el VIH.

Efectos secundarios

(por lo general, no son signos de un problema de salud y pueden reducirse o cambiar con el tiempo)

- Los cambios en los patrones de sangrado incluyen los siguientes:
 - Menor sangrado y menos días de sangrado
 - Sangrado infrecuente
 - Sangrado irregular
 - Ausencia de sangrado mensual
 - Sangrado prolongado
- Efectos secundarios hormonales sistémicos, como dolores de cabeza, sensibilidad o dolor en los senos, náuseas, aumento de peso, acné, mareos y cambios de humor.
- Quistes ováricos

¿A quiénes se les puede colocar un DIU-LNG?

- A mujeres de cualquier edad, casadas o no, incluso mujeres que tengan o no tengan hijos y que:
 - Deseen utilizar este método anticonceptivo.
 - No tengan condiciones conocidas que impidan el uso seguro (esas condiciones son poco frecuentes).

¿A quiénes no se les debería colocar un DIU-LNG?

(Para consultar una lista completa, ver criterios médicos de elegibilidad de la OMS).

- Mujeres que tengan las siguientes condiciones conocidas:
 - Infección pélvica no tratada o enfermedad de transmisión sexual en curso, o mujeres que tengan un alto riesgo individual de tener ETS.
 - Mujeres que hayan dado a luz hace más de 48 horas pero menos de 4 semanas.
 - Mujeres a quienes se les haya dicho que tienen cáncer de útero o cervical, o cáncer del seno.
 - Sangrado vaginal sin explicación.
 - Enfermedad hepática grave, como cirrosis grave o tumor hepático.
 - Trombosis venosa profunda (TVP).
 - Sangrado vaginal sin explicación.
 - Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos), sin que la mujer se encuentre con un tratamiento inmunosupresor.
 - Anomalía anatómica de la cavidad uterina (p. ej., mioma uterino) que impedirá que el DIU-LNG pueda colocarse correctamente.

Uso de DIU-LNG por mujeres con VIH y SIDA

- A las mujeres con VIH se les puede proporcionar DIU-LNG si tienen la enfermedad leve o si no tienen signos clínicos de la enfermedad, independientemente de que estén realizando un tratamiento con antirretrovirales.
- Por lo general, no se les debe proporcionar a mujeres que tengan infección por VIH con enfermedad avanzada o signos clínicos graves.
- Las mujeres que se contagien el VIH mientras tienen colocado un DIU-LNG pueden continuar utilizando el dispositivo.
- Una usuaria de DIU-LNG con VIH que desarrolla enfermedad avanzada o con signos clínicos graves puede seguir utilizando el DIU pero se le debe hacer un atento seguimiento para detectar si sufre enfermedad inflamatoria pelviana.
- A las mujeres en riesgo de contraer VIH se les puede colocar un DIU-LNG.

Proporcionar seguimiento y asesoramiento

- A clientas que tengan inquietudes o preguntas.
- Sobre efectos secundarios y cómo controlarlos.
- Sobre signos de complicaciones; si bien son poco frecuentes, recomiende a la mujer que regrese de inmediato si:
 - Sufre sangrado o calambres abdominales intensos durante los primeros tres a cinco días después de la colocación (posible perforación).
 - Sufre sangrado irregular o dolor persistente (posible dislocación, expulsión parcial o perforación).
 - Sufre fiebre y escalofríos, flujo vaginal inusual o dolor abdominal bajo (posible infección).
 - No encuentra los hilos del dispositivo (posible expulsión).

Derribo de mitos con respecto a los DIU-LNG. Este dispositivo no

- Migra del útero de la mujer a otras partes del cuerpo.
- Impide que la mujer tenga hijos después de que se retira el dispositivo.
- Requiere un período de descanso (puede colocarse un nuevo DIU el mismo día que se retira el existente).
- Impide el embarazo provocando un aborto.

FICHA INFORMATIVA SOBRE IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS¹⁰



Implantes anticonceptivos

- Los implantes de progestina sola son pequeñas varillas de plástico que liberan en el cuerpo de la mujer una hormona que impide el embarazo.
- Se colocan bajo la piel de la mujer en la parte superior del brazo no dominante. Los sistemas actuales constan de una o dos varillas.
- Entre los tipos de implante se incluyen los siguientes:
 - **Jadelle**: sistema de dos varillas diseñado para liberar una dosis diaria fija de levonorgestrel durante un período de cinco años.
 - **Sino-implant (II)**: tiene el mismo componente activo que Jadelle y un tamaño similar, pero se ha aprobado su uso para un período de tres años. Sino-implant (II) ahora se vende bajo la marca mundial **Levoplant**.
 - **Implanon NXT**: sistema de una varilla que libera una dosis diaria fija de progestina etonogestrel durante un período de hasta tres años. Implanon NXT a veces se llama **Nexplanon**. Implanon NXT/Nexplanon son las versiones más nuevas de **Implanon**, que ya no se encuentra disponible, pero que es posible que algunas mujeres aún tengan implantado y necesiten retirarlo.

Mecanismo de acción

- Espesa el moco cervical (lo que dificulta que los espermatozoides lleguen al óvulo).
- Impide la liberación de óvulos desde los ovarios (ovulación).

Cuándo puede colocarse

- Los implantes pueden colocarse en cualquier momento durante el ciclo menstrual si el proveedor tiene la certeza razonable de que la cliente no está embarazada.
 - Si se colocan dentro de los 7 días del inicio del ciclo menstrual, no es necesario un método de respaldo.
 - Si se colocan más de 7 días después desde que comienza el sangrado mensual, se pueden colocar en cualquier momento si existe la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. En ese caso, se necesitará un método de respaldo para los primeros 7 días posteriores a la colocación.
 - Si se ha estado utilizando otro método no hormonal y se pasa al DIU, debe utilizarse un método de respaldo durante 7 días.
 - Si se han estado utilizando métodos inyectables y se pasa al DIU, se pueden colocar implantes en el momento en que se debería haber repetido la inyección. No se necesita un método de respaldo.
 - Si se ha estado utilizando DIU o DIU-LNG: colocar el implante y retirar el DIU dentro de los primeros 7 días del sangrado mensual. No se necesita un método de respaldo.
 - Si se ha estado utilizando DIU-LNG y la mujer está amenorreica, primero debe descartarse la posibilidad de que esté embarazada, luego realizar el implante y retirar el DIU. No es necesario esperar al siguiente sangrado menstrual. No se necesita un método de respaldo.
 - Después de un aborto espontáneo o de otro tipo: Inmediatamente después de una evacuación quirúrgica. Si los implantes se colocan dentro de los 7 días después del aborto espontáneo o de otro tipo que se haya producido durante el primero o el segundo trimestre, no se necesita un método de respaldo. Si se colocan más de 7 días después del aborto espontáneo o de otro tipo que se haya producido durante el primero o el segundo trimestre, los implantes pueden colocarse en cualquier momento si existe la certeza razonable de que la mujer no está embarazada. En ese caso, se necesitará un método de respaldo para los primeros 7 días posteriores a la colocación. En el caso de mujeres a quienes se les haya realizado un aborto inducido con medicamentos, los implantes pueden colocarse de inmediato después de que se haya tomado la primera píldora del régimen de aborto con medicamentos.
 - Después de tomar las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE): Después de tomar PAE de progestina sola o combinadas: Los implantes pueden colocarse el mismo día que se toman las PAE. En ese caso, se necesitará utilizar un método de respaldo para los primeros 7 días. Si la mujer no inicia el régimen de inmediato, pero regresa para colocarse un implante, puede comenzar a tomar la PAE en cualquier momento si tiene la certeza razonable de que no está embarazada.
 - Los implantes pueden colocarse el sexto día después de tomar las PAE de acetato de ulipristal (AUP). No es necesario esperar a que la mujer tenga el siguiente sangrado mensual. Los implantes y el AUP interactúan. Si un implante se coloca antes de tiempo y, por lo tanto, las sustancias de ambos métodos están presentes en el cuerpo, es posible que la eficacia de uno de ellos o de ambos sea menor.
 - Puede colocarse inmediatamente después del parto (categoría 2).

10. Fuente: USAID, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas. "Fact Sheet: Contraceptive Implants". En *Contraceptive Implants Training Module. Training Resource Package for Family Planning*, 2018. <https://www.fptraining.org/training>. Traducción del inglés al español de IAWG.

Características de los implantes de progestina sola

- Beneficios:
 - Son sumamente eficaces.
 - Son fáciles de usar.
 - Tienen una protección prolongada contra el embarazo, pero puede revertirse fácilmente.
 - No interfieren con las relaciones sexuales, son privados.
 - No afectan la calidad ni la cantidad de la leche materna.
 - Tienen beneficios de salud no relacionados con la anticoncepción (ayudan a prevenir embarazos ectópicos y la anemia por deficiencia de hierro).
- Limitaciones:
 - Tienen efectos secundarios, como cambios en el sangrado menstrual y efectos no menstruales.
 - La colocación implica un procedimiento menor y algo de incomodidad durante un día o dos.
 - No pueden iniciarse o interrumpirse sin un proveedor capacitado.
 - No protegen contra enfermedades de transmisión sexual, como el VIH.
- Efectos secundarios (por lo general, no son signos de un problema de salud y pueden reducirse o cambiar con el tiempo)
 - Manchado o sangrado leve
 - Sangrado irregular
 - Sangrado prolongado
 - Sangrado infrecuente
 - Amenorrea
 - Dolores de cabeza
 - Cambio en el peso
 - Dolor abdominal
 - Acné (puede mejorar o empeorar), mareos, cambios de humor, náuseas y sensibilidad en los senos (menos común que con los anticonceptivos orales combinados)

¿Quiénes pueden utilizar implantes de progestina sola?

- Mujeres de cualquier paridad o edad reproductiva (incluidas adolescentes), casadas o no, que:
 - Deseen utilizar este método anticonceptivo.
 - No tengan condiciones conocidas que impidan el uso seguro (esas condiciones son poco frecuentes).
 - Mujeres puérperas.

¿Quiénes no deben empezar a utilizar implantes de progestina sola?

- Mujeres que tengan las siguientes condiciones conocidas:
 - Trombosis venosa profunda en curso (salvo que estén siguiendo un tratamiento anticoagulante).
 - Sangrado vaginal sin explicación.
 - Cáncer del seno en curso o historial de esa enfermedad.
 - Cirrosis grave; tumores hepáticos malignos o tumores hepáticos benignos, salvo hiperplasia nodular focal (un tumor que consiste en tejido cicatricial y células hepáticas normales).

(para consultar una lista completa, ver los criterios de elegibilidad de la OMS).

¿A quiénes se les debería recomendar que suspendieran el uso de implantes de progestina sola y pasaran a un método no hormonal?

- A mujeres con sangrado vaginal sin explicación.
- A mujeres con migrañas con aura.

Uso de implantes de progestina sola por mujeres con VIH y SIDA

- Las mujeres con VIH pueden utilizar implantes con progestina sola sin restricciones, estén o no recibiendo tratamiento con antirretrovirales (ARV).
 - Las mujeres con SIDA que toman ARV, por lo general, pueden utilizar implantes con progestina sola porque, aparentemente, esos medicamentos no afectan la eficacia de los implantes de manera significativa. Sin embargo, a las mujeres que están tomando efavirenz (EFV) se les debe informar que puede haber interacciones medicamentosas entre el EFV y los implantes, las cuales pueden conllevar un índice de falla del método anticonceptivo mayor que el habitual. Las mujeres que toman efavirenz también deben utilizar preservativos para aumentar el nivel de protección contra embarazos o considerar la posibilidad de usar otros métodos que no interactúen con el efavirenz, como inyectables o DIU.
-

Proporcionar seguimiento y asesoramiento

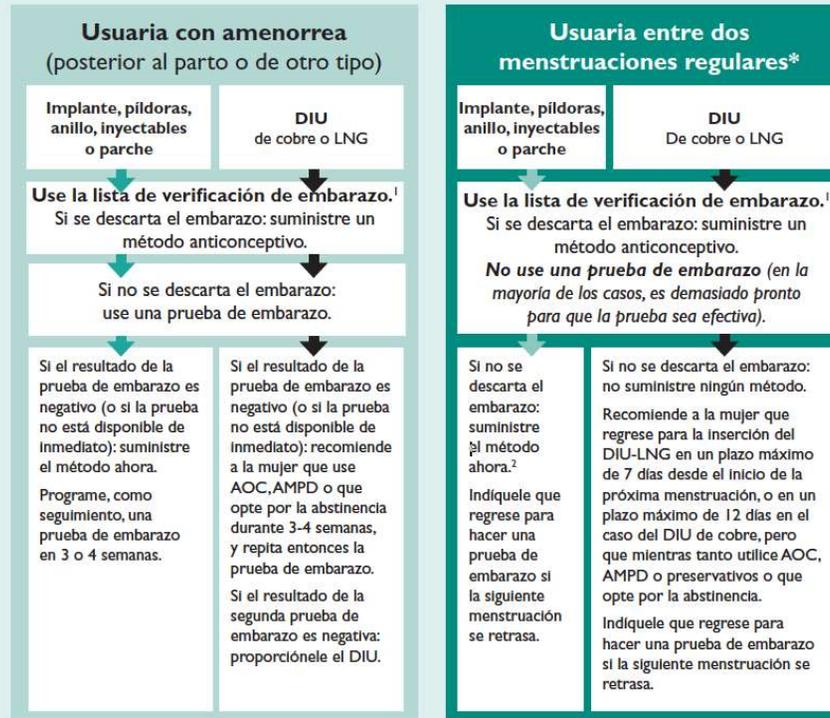
- A clientas que tengan inquietudes o preguntas.
- Sobre efectos secundarios, en especial, sangrado irregular o manchado o amenorrea.
- Si hay signos de complicaciones (si bien son poco frecuentes); recomiende a la mujer que regrese de inmediato si aparece alguno de los siguientes síntomas:
 - Infección o pus en el lugar de la colocación.
 - Dolores de cabeza intensos que comienzan o empeoran después de que se comienza a usar el método anticonceptivo.
 - Sangrado abundante o prolongado.
 - Dolor intenso en la parte inferior del abdomen (síntoma de embarazo ectópico).
 - Amenorrea después de tener ciclos regulares (signo de embarazo).
 - Expulsión de la varilla.
 - Coloración amarillenta inusual de ojos y piel.
- Explique a la clienta que los implantes pueden retirarse en cualquier momento por cualquier motivo.

Derribo de mitos con respecto a los implantes de progestina sola

- Los implantes de progestina sola:
 - No se rompen ni circulan por el cuerpo de la mujer si están correctamente colocados.
 - No provocan defectos de nacimiento.
 - No provocan cáncer.
 - No provocan abortos si se colocan durante un embarazo.
 - No tienen contraindicaciones para que los utilicen adolescentes, a pesar de los mitos o temores que hacen creer que los adolescentes no deberían utilizarlos.
-

CÓMO Y CUÁNDO UTILIZAR LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE EMBARAZO Y LAS PRUEBAS DE EMBARAZO: HERRAMIENTA DE APOYO¹¹

Dependiendo del ciclo menstrual de la usuaria de los servicios, seleccione un método anticonceptivo entre las opciones que se muestran a continuación y siga las instrucciones correspondientes.



¹ Véase la Lista de verificación del embarazo en el interior de la contraportada.

² En caso de que la mujer tenga un implante, indique que es necesario que se lo retire si se confirma que está embarazada y desea seguir con el embarazo.

En caso de que no pueda descartarse el embarazo, ofrezca anticoncepción de urgencia si la mujer ha tenido relaciones sexuales sin protección en los 5 últimos días.

Recomiende a todas las mujeres que regresen si tienen algún motivo para sospechar que están embarazadas (por ejemplo, si no les viene la menstruación).

* Si a la usuaria se le retrasa la menstruación o no le viene, use una prueba de embarazo para descartar que esté embarazada. Si usa una prueba que tenga un alto grado de sensibilidad (por ejemplo, 25 mUI/ml) y el resultado es negativo, suministre el método que ella prefiera.

Si usa una prueba que tenga menor grado de sensibilidad (por ejemplo, 50 mUI/ml) en los días en que no ha tenido el período menstrual y el resultado es negativo, espere al menos hasta que hayan transcurrido 10 días después de la fecha en que esperaba la menstruación y repita la prueba. Recomiéndele que mientras tanto use preservativos o que opte por abstenerse de tener relaciones sexuales. Si el resultado vuelve a ser negativo, suministre el método que ella prefiera.

Si no se especifica la sensibilidad de la prueba de embarazo, suponga que es de baja sensibilidad.

11. Fuente: Reimpreso con la autorización de FHI 360. "Job Aid: How and When to Use the Pregnancy Checklist and Pregnancy Tests", 2017. <https://www.fhi360.org/resource/job-aid-how-and-when-use-pregnancy-checklist-and-pregnancy-tests>.

Haga a la usuaria las preguntas 1-6. Cuando la usuaria conteste que “sí” a *cualquier pregunta*, deténgase y siga las instrucciones correspondientes.

NO		SÍ
	1 ¿Su última menstruación comenzó hace menos de 7 días?*	
	2 ¿Se ha abstenido de tener relaciones sexuales desde su última menstruación, o desde el último parto o aborto espontáneo o provocado?	
	3 ¿Ha estado utilizando algún método anticonceptivo fiable de manera sistemática y correcta desde su última menstruación, o desde el último parto o aborto espontáneo o provocado?	
	4 ¿Ha tenido un bebé en las 4 últimas semanas?	
	5 ¿Ha tenido un bebé hace menos de 6 meses, está alimentando a su bebé con lactancia natural exclusiva o casi exclusiva y no ha vuelto a menstruar desde entonces?	
	6 ¿Ha tenido un aborto espontáneo o provocado en los últimos 7 días?*	

* Si la usuaria prevé usar un DIU de cobre, el período de 7 días se amplía hasta los 12 días.

Aunque la usuaria haya contestado que “no” a todas las preguntas, no se puede descartar el embarazo usando la lista de verificación.
Descártelo por otros medios.

Si la usuaria ha respondido que “sí” al menos a una de las preguntas, puede estar razonablemente seguro de que no está embarazada.



Fuentes: Steiner MJ, Trussell J, Mehta N, Condon S, Subramaniam S, Bourne D. Communicating contraceptive effectiveness: a randomized controlled trial to inform a World Health Organization family planning handbook. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195(1):85-91.
 World Health Organization/Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH)/Center for Communication Programs (CCP). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Baltimore, MD and Geneva: CCP and WHO, 2007.
 Trussell J. Choosing a contraceptive: efficacy, safety, and personal considerations. In: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson AL, Cates W Jr., Guest F, Kowal D, eds. *Contraceptive Technology, Nineteenth Revised Edition*. New York: Ardent Media, Inc., in press.

12. Fuente: Organización Mundial de la Salud y Centro para Programas de Comunicación (CPC) de la Universidad Johns Hopkins. "Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar", 2007. toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/iud-toolkit/comparing-effectiveness-family-planning-methods

CUADRO SOBRE EFICACIA DE LOS MÉTODOS¹³

Método	Si el método se usa de manera constante y correcta (uso perfecto):	Si el método se usa ocasionalmente en forma incorrecta o no se usa (uso típico):
Implantes	menos de 	menos de 
DIU	menos de 	menos de 
Esterilización masculina y femenina	menos de 	menos de 
Inyectables	menos de 	
Píldoras	menos de 	
Condón masculino		
Método de los días fijos		
Condón femenino		
Diafragma		
Coito interrumpido		
Espermicidas		

Si 100 mujeres usan un método durante un año, ¿cuántas quedarán embarazadas?

Nota: El método de lactancia y amenorrea (MELA) es un método temporal altamente efectivo, con 1 a 2 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del nacimiento.

Paquete de Recurso de Aprendizaje para Planificación Familiar, Efectividad de los Métodos Anticonceptivos, 11/2011

13. Fuente: Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSPI) de la USAID y Jhpiego. "Apoyo de trabajo 2-2: Cuadro sobre eficacia de los métodos", En Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package. Módulo 2: Consejería de Planificación Familiar, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

CUADRO DE REFERENCIA RÁPIDA SOBRE CME DE LA OMS¹⁴

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de 2016 de la OMS: cuadro de referencia rápida para las categorías 3 y 4 para empezar a usar o seguir usando anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), implantes solo de progestágeno, dispositivos intrauterinos de cobre (DIU Cu), el sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU hormonal)

CONDICIÓN/ PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	Implantes	DIU Cu	DIU hormonal	CONDICIÓN/ PROBLEMA DE SALUD	Condición/Problema de salud secundarios	AOC	AMPD	Implantes	DIU Cu	DIU hormonal
Embarazo		NC	NC	NC			Dolores de cabeza	Migraña sin aura (edad < 35 años)	I	C			
Lactancia materna	Menos de 6 semanas de posparto						Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)	I	C				
	≥ 6 semanas a < 6 meses de posparto				Consultar I.	Consultar I.	Migraña con aura (a cualquier edad)		I	C	I	C	I
	≥ 6 meses de posparto						Sangrado vaginal inexplicado (antes de la evaluación)					I	C
Posparto sin amamantar TEV = tromboembolismo venoso	< 21 días						Enfermedad trofoblástica gestacional	Niveles de beta hCG de regresión o indetectables					
	< 21 días con otros factores de riesgo de TEV* ≥ 21 a 42 días con otros factores de riesgo de TEV*				Consultar I.	Consultar I.	Niveles de beta hCG persistentemente elevados o tumor maligno						
Posparto (momento adecuado para la colocación)	≥ 48 horas a menos de 4 semanas						Tipos de cáncer	De cuello uterino (pendiente de tratamiento)				I	C
	Septicemia puerperal	Consultar I.	Consultar I.	Consultar I.				Endometrial				I	C
Posaborto (luego de una septicemia inmediata)								De ovario				I	C
Tabaquismo	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día						Enfermedades mamarias	Cáncer en curso					
	Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día							Pasada sin evidencia de enfermedad en curso por 5 años					
Varios factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares							Distorsión uterina (debido a fibromas uterinos o anomalías anatómicas)						
Hipertensión PA = presión arterial	Antecedentes de (donde la PA no puede evaluarse)						ITS/EPI	Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea en curso				I	C
	La PA está controlada y puede evaluarse							Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en curso				I	C
	PA elevada (sistólica 140-159 o diastólica 90-99)							Riesgo individual muy alto de exposición a ITS				I	C
	PA elevada (sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100)						Tuberculosis pélvica						
	Enfermedades vasculares						Diabetes	Nefropatía/retinopatía/neuropatía					
Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)	Antecedentes de TVP/EP						Enfermedad sintomática de la vesícula biliar (en curso o en tratamiento médico)						
	TVP/EP aguda						Colestasis (antecedentes de relación con anticonceptivos orales)						
	TVP/EP; tratada con anticoagulantes						Hepatitis (aguda o manifestación)						
	Cirugía mayor con inmovilización prolongada						Cirrosis (grave)						
Mutaciones trombogénicas detectadas							Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)						
Cardiopatía isquémica (en curso o antecedentes de)				I	C	I	SIDA	Sin terapia antirretroviral	Consultar I.	Consultar I.	Consultar I.	I	C
Apoplejía (antecedentes de)				I	C		Sin mejoras con terapia antirretroviral				I	C	
Valvulopatía complicada							Interacciones medicamentosas	Rifampicina o rifabutina					
Lupus eritematoso sistémico	Anticuerpos antifosfolipídicos positivos o no detectados						Tratamiento con medicamentos anticonvulsivos**						
	Trombocitopenia grave		I	C		I							

Adaptado de: *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*, 5.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html

Este cuadro muestra una lista completa de todas las condiciones y problemas de salud clasificados como Categoría 3 y 4 por la OMS. Las características, las condiciones/los problemas de salud o la elección del momento adecuado que se clasifican como Categoría 1 o 2 para todos los métodos no están incluidos en este cuadro (p. ej., menarquia a < 18 años, nuliparidad, obesidad, alto riesgo de contraer VIH o infección por VIH, < 48 horas y más de 4 semanas de posparto).

- **Categoría 1** No hay restricciones para su uso.
- **Categoría 2** Generalmente se usa; puede ser necesario algún seguimiento.
- **Categoría 3** Generalmente no está recomendado; para su uso se requiere criterio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.
- **Categoría 4** El método no debería usarse.

- I/C** Iniciación/Continuación: Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, según esté iniciando o continuando el uso de un método. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y para la continuación.
- NC** No corresponde: Las mujeres embarazadas no necesitan ningún método anticonceptivo. Si estos métodos se empiezan a usar accidentalmente, no se produce ningún daño.
- i** Las características, las condiciones/los problemas de salud o la elección del momento adecuado no son pertinentes para determinar la idoneidad del método.
- ii** Las mujeres que usen métodos que no sean el DIU pueden usarlos aunque tengan alguna enfermedad relacionada con el VIH o el SIDA, o aunque tomen medicamentos antirretrovirales.
- *** Otros factores de riesgo de TEV son: TEV previa, trombofilia, inmovilidad, transfusiones en el parto, IMC > 30 kg/m², hemorragia posparto, parto inmediatamente posterior a la cesárea, preeclampsia y tabaquismo.
- **** Los anticonvulsivos comprenden: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina y lamotrigina. La lamotrigina es categoría 1 para los implantes.



El proyecto Knowledge for Health II (K4Health [Conocimiento para la salud]) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de FHI 360 y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <https://www.fhi360.org/resource/service-delivery-tools-and-job-aids-family-planning-providers>.



14. Fuente: Reimpreso con la autorización de FHI 360. "Cuadro de referencia rápida para los criterios médicos de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos", 2016. www.fhi360.org/resource/quick-reference-chart-who-medical-eligibility-criteria-contraceptive-use.

ESCENARIOS DE PRÁCTICA Y RESPUESTA USANDO LA RUEDA Y EL CUADRO DE REFERENCIA RÁPIDA DE CME¹⁵

1. Julia, de 30 años, dio a luz a una niña hace ocho horas. No está amamantando y quiere que se le coloque un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.

2. Sophia tiene 35 años y cuatro hijos. Tuvo cáncer en el seno derecho, por lo que se le hizo una mastectomía hace dos meses, y quiere usar píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC).

3. Charlie tuvo su último ciclo menstrual hace cinco días; tiene varias parejas sexuales y no usa preservativos. Quiere usar el DIU de cobre.

4. Kristina tiene un bebé de 4 semanas a quien exclusivamente amamanta. Quiere usar el implante anticonceptivo.

5. Linda tiene 18 años. Se casó hace dos meses, es nulípara y quiere usar inyectables.

6. Pamela tuvo sangrado vaginal dos veces por causas no determinadas en los últimos seis meses. Quiere usar un DIU o el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG).

7. A Sara se le ha diagnosticado enfermedad hepática activa. Quiere usar AOC.

15. Utilizado con la autorización del Programa de Supervivencia Materno Infantil de la USAID y Jhpiego. "Módulo 3: Elegibilidad médica y evaluación de la mujer, actividad 3-2: Escenarios de práctica usando la rueda de CME y cuadro de referencia rápida". En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

8. Sherry dio a luz a un bebé hace cuatro semanas, está amamantando y quiere usar el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG).

9. Linda sufrió de tromboflebitis aguda en la pierna después de su último parto hace una semana; quiere usar el implante anticonceptivo.

10. Jo tiene diabetes controlada con insulina. Quiere usar el implante.

11. Jane tiene hipertensión no controlada: su presión arterial es superior a 160/110. Quiere usar el inyectable de progestina sola.

12. Mary sufrió de enfermedad inflamatoria pelviana nueve meses después de la colocación de un DIU de cobre. Quiere seguir usando el DIU.

13. Sheela tiene SIDA en etapa tres y está tomando antirretrovirales (ARV). Quiere que se le coloque un implante.

14. Linda tiene 40 años. Fuma 20 cigarrillos por día y quiere usar el implante anticonceptivo.

15. Sandra tiene miomas uterinos ubicados fuera de la cavidad uterina. Quiere usar el DIU o el dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LNG).

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Describir la consejería de planificación familiar, en especial durante situaciones de crisis.
- Describir las cuatro etapas de la Estrategia de Consejería Balanceada (ECB+) para la planificación familiar.
- Practicar cómo usar las herramientas de apoyo para el trabajo de ECB+ a fin de ayudar a tomar una decisión informada respecto de si usar o no un método anticonceptivo y cuál elegir.

Asegurarse de que el uso de anticonceptivos sea voluntario¹⁶

Todas las personas gozan del derecho humano a la autodeterminación reproductiva y, por lo tanto, a tomar decisiones respecto de su salud reproductiva sin ser objeto de violencia, coerción ni discriminación. Por consiguiente, un enfoque para la provisión de anticoncepción que esté basado en los derechos humanos requiere que todos los servicios de anticoncepción se ofrezcan en forma voluntaria e informada. Los proveedores deben garantizar que los clientes reciban información precisa y sean libres de elegir su método preferido sin ser objeto de influencia indebida o coerción.

Entre los pilares fundamentales del carácter voluntario de la provisión de planificación familiar se incluyen los siguientes:

- Las personas tienen la oportunidad de elegir en forma voluntaria si desean utilizar la planificación familiar o un método anticonceptivo específico.
- Las personas tienen acceso a información sobre una amplia variedad de opciones anticonceptivas, incluidos los beneficios, efectos secundarios y riesgos para la salud de métodos específicos.
- Se ofrece a las clientas, ya sea directamente o mediante derivación, una amplia variedad de métodos y servicios de anticoncepción.
- Se verifica el consentimiento informado y voluntario de quienes opten por la esterilización, mediante un documento de consentimiento escrito firmado por el cliente o la clienta.

Marco de derechos humanos y prestación de servicios de anticoncepción¹⁷

- Obligar a las personas a utilizar un método anticonceptivo no es aceptable y resulta violatorio de las normas internacionales de derechos humanos.
- Conforme al derecho internacional, el acceso universal a la planificación familiar es un derecho humano, puesto que todas las personas y parejas tienen derecho a decidir el número de hijos, el intervalo entre los nacimientos y el momento para tenerlos.
- Todas las personas tienen derecho a la privacidad y a la igualdad y a no ser discriminadas.
- Todas las personas tienen derecho a difundir y recibir información sobre anticoncepción y sobre los intervalos entre los nacimientos.

NOTAS

16. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Unidad 6: Prevenir embarazos no deseados". En *Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en Situaciones de Crisis: Módulo de Aprendizaje a Distancia*, 2019. <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>.

17. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. "Programación de la anticoncepción". En *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018. <https://iawg.wpengine.com/wp-content/uploads/2019/07/IAFM-Spanish-web.pdf>.

CONSEJOS PARA UNA CONSEJERÍA EXITOSA¹⁸

Pautas de consejería	Consejos para una consejería exitosa
Brinde apoyo emocional y asegúrese de que la clienta esté segura	Las crisis pueden causar altos niveles de estrés, ansiedad y enojo. Intente obtener asistencia social y vincule a las personas con esos recursos. Identifique a grupos de apoyo locales o a consejeros de crisis con quienes se pueda conversar.
La conversación es confidencial	Es posible que algunas personas sientan vergüenza al hablar sobre métodos anticonceptivos. Intente que el tono de la visita sea discreto y sin presiones. Asegure a la clienta (o a la pareja) que la conversación es confidencial.
Sea paciente	Nunca presione a la clienta para que termine de hablar. Deje que los deseos y necesidades de esa persona orienten la conversación.
Use preguntas abiertas	Aliente a la mujer a explicar sus necesidades, a expresar sus preocupaciones, y haga preguntas cuyas respuestas sean algo más que un “sí” o “no”, de modo que usted pueda conseguir más información de la clienta.
Utilice un lenguaje simple	Brinde solo la información y las instrucciones que sean clave. Use palabras que la clienta conozca.
Actúe con respeto	Demuestre respeto a todas las clientas y ayude a que cada una de ellas se sienta cómoda.
Hable abierta y honestamente sobre los efectos secundarios	Mencione los efectos secundarios, si los hubiera. Considere seriamente las inquietudes de las clientas.
Esté alerta a las necesidades relacionadas, si existen	Esté alerta a las necesidades relacionadas, como la protección contra enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, y apoyo para el uso de preservativos.
Verifique que la clienta haya entendido	Pida a la clienta que le repita los puntos clave para asegurarse de que los comprende.
Brinde a la clienta información escrita	Brinde a la clienta información escrita (si está disponible y es adecuada) para recordarle las instrucciones.
Invite a la clienta a una nueva visita	Invite a la clienta a regresar en cualquier momento, por cualquier razón, si fuera necesario.

Una consejería eficaz ayuda a las clientas a elegir y usar métodos de planificación familiar que se adapten a sus necesidades. Cada mujer es diferente, sus situaciones son distintas y necesitan distintos tipos de ayuda. La mejor consejería es la que se adapta a las necesidades de cada clienta.

Tipo de clienta	Tareas habituales de consejería
Clientas nuevas que no tienen un método en mente	<ul style="list-style-type: none"> • Converse sobre la situación de la clienta, sus planes y lo que es importante para ella de un método (por ejemplo, la duración de la eficacia del método, el rol de la clienta en la administración del método [es decir, tomar una píldora por día o un implante], los tipos de efectos secundarios que puede tolerar, etc.). • Ayude a la mujer a considerar métodos que se adapten a ella. Si es necesario, ayúdela a tomar una decisión. • Apoye su elección, dé instrucciones de uso y explique cómo abordar los efectos secundarios.
Clientas nuevas que tienen un método en mente	<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que la clienta comprenda todo con precisión, incluidos los efectos secundarios que podrían presentarse. • Apoye la elección de la clienta, si es elegible desde el punto de vista médico. • Hable sobre cómo debe usarse el método y cómo abordar los efectos secundarios.
Clientas que regresan con problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Reconozca el problema y ayude a resolverlo, ya sea que se trate de efectos secundarios, problemas al usar el método, una pareja que no coopera u otro problema. Tranquilice a la clienta diciendo que hará todo lo posible por ayudar. Si es una cuestión que posiblemente se resuelva con el tiempo, alíentela a tener paciencia y a regresar al establecimiento de salud cuando lo necesite. Si el problema es demasiado difícil de tolerar, brinde tratamiento sintomático o ayúdela a elegir un método diferente que satisfaga sus necesidades.
Clientas que regresan sin problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Brinde más insumos o atención de seguimiento de rutina. • Pregunte de manera amigable cómo le va a la clienta con el método.

18. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, y K4Health. “Capítulo 25: Suministro de servicios de planificación familiar: Importancia de procedimientos seleccionados para el suministro de métodos de planificación familiar”. En *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. Ginebra; Baltimore: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones; Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Centro para Programas de Comunicación, Proyecto de Conocimientos sobre la Salud, 2018. <https://fp handbook.org/>. Traducción del inglés al español de IAWG.

ALGORITMO PARA USAR LA ESTRATEGIA DE CONSEJERÍA BALANCEADA PLUS¹⁹



ETAPA PREVIA A LA ELECCIÓN

- 1 Establezca y mantenga una relación cordial y cálida.
- 2 Informe a la cliente (y a su pareja, si se encuentra presente) que durante la consulta tendrá la oportunidad de abordar tanto sus necesidades de salud como sus necesidades de planificación familiar.
- 3 Pregúntele a la cliente sobre el tamaño actual de su familia y sobre sus prácticas anticonceptivas actuales. Asesore a la cliente sobre períodos saludables para el embarazo y el espaciamiento entre embarazos usando una tarjeta de consejería.
 - a) Si la cliente actualmente usa un método de planificación familiar o posponiendo el embarazo, pregúntele si ambos miembros de la pareja están satisfechos con el método y si les interesa continuar con él, o bien si desean cambiar de método.
 - b) Si la pareja se encuentra presente, use la tarjeta de apoyo y servicios para hombres.
- 4 Descarte la posibilidad de embarazo usando la tarjeta Lista de verificación para asegurarse de manera razonable de que una mujer no está embarazada.
- 5 Muestre todas las tarjetas de métodos. Pregúntele al/a la cliente si desea un método en particular.
- 6 Formule todas las preguntas que se detallan a continuación. Aparte las tarjetas de método según las respuestas del/de la cliente.
 - a) ¿Desea tener hijos en un futuro?
Si la respuesta es «Sí», aparte la tarjeta Vasectomía y la tarjeta Ligadura de trompas. Explique por qué.
Si la respuesta es «No», conserve todas las tarjetas y continúe.
 - b) ¿Ha dado a luz en las últimas 48 horas?
Si la respuesta es «Sí», aparte la tarjeta Inyectables combinados y la tarjeta Anticonceptivos orales combinados (Píldora). Explique por qué.
Si la respuesta es «No», continúe con la siguiente pregunta.
 - c) ¿Está amamantando a un lactante de menos de 6 meses?
Si la respuesta es «Sí», aparte la tarjeta Inyectables combinados y la tarjeta Anticonceptivos orales combinados (Píldora). Explique por qué.
Si la respuesta es «No» o si ha vuelto a tener la menstruación, aparte la tarjeta Método de la amenorrea de la lactancia (MELA). Explique por qué.
 - d) ¿Respalda su pareja su decisión sobre planificación familiar?
Si la respuesta es «Sí», continúe con la siguiente pregunta.
Si la respuesta es «No», aparte las siguientes tarjetas: Preservativo femenino, Preservativo masculino, Método de Días Fijos®, Método de Dos Días® y Retirada. Explique por qué.
 - e) ¿Sufrir alguna afección médica? ¿Toma medicamentos?
Si la respuesta es «Sí», pregunte qué afecciones padece o qué medicamentos toma. Consulte la Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS o las directrices nacionales actuales y aparte las tarjetas de todos los métodos contraindicados. Explique por qué.
Si la respuesta es «No», conserve todas las tarjetas y continúe.
 - f) ¿Existen métodos que no desee usar o que no haya tolerado en el pasado?
Si la respuesta es «Sí», aparte las tarjetas de los métodos que el/la cliente no desee.
Si la respuesta es «No», conserve el resto de las tarjetas.



ETAPA DE ELECCIÓN DEL MÉTODO

- 7 Repase brevemente los métodos que no haya apartado e indique su efectividad.
 - a) Disponga las tarjetas restantes por orden de efectividad (consulte el reverso de cada tarjeta).
 - b) En orden de efectividad (de mayor a menor), repase brevemente los atributos en cada tarjeta de método.
- 8 Pídale al/a la cliente que elija el método que ella o su pareja encuentre más conveniente.
 - a) Si el/la cliente es adolescente, use la tarjeta de consejería para informarle que puede obtener cualquier método.
- 9 Mediante el folleto específico del método, compruebe que el/la cliente no presente ninguna afección por la cual no se recomiende el método.
 - a) Repase la sección «Método no recomendado si...» del folleto.
 - b) Si el método no es recomendable, pídale al/a la cliente que seleccione otro método de las tarjetas restantes. Repita el proceso desde el **paso 8**.

19. Reimpreso con la autorización de Population Council. "Algoritmo". En *Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH*, tercera edición. Washington D. C., 2015. https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/727/.



ETAPA POSTERIOR A LA ELECCIÓN

- 10 Analice el método elegido con el/la cliente, con el folleto específico del método como herramienta de consejería. Determine el entendimiento del/ de la cliente, y refuerce la información clave.
- 11 Asegúrese de que el/la cliente haya tomado una decisión definitiva. Dele el método elegido, un método de respaldo o derívelo/a, según el método seleccionado.
- 12 Alíente al/a la cliente a involucrar a su pareja en las decisiones sobre prácticas anticonceptivas, ya sea mediante una charla o una visita a la clínica.



ETAPA DE DETECCIÓN SISTEMÁTICA PARA OTROS SERVICIOS

- 13 Mediante la información obtenida con anterioridad, determine la necesidad de la cliente de recibir servicios de atención posparto, de control de salud para recién nacidos, lactantes o niños, o de posaborto.
 - a) Si la cliente informó haber dado a luz recientemente, repase con ella la tarjeta Promoción de un período posparto saludable y la tarjeta Promoción de la salud del recién nacido y del lactante. Proporcione los servicios necesarios o haga una derivación, según corresponda.
 - b) Para clientes con niños de menos de 5 años, pregunte si los niños han recibido los servicios de control de salud correspondientes. Proporcione los servicios de vacunación o control del crecimiento necesarios o haga una derivación, según corresponda.
 - c) Si la cliente informó un aborto reciente, repase con ella la tarjeta Atención posaborto. Proporcione los servicios de atención posaborto necesarios o haga una derivación, según corresponda.
- 14 Pregúntele a la cliente cuándo fue su último examen de detección de cáncer de cuello uterino (IVAA/IVSL o Papanicolaou) o de cáncer de mama.
 - a) Si su último examen de detección de cáncer de cuello uterino fue hace más de 3 años (o, en caso de ser VIH positivo, en los últimos 6 a 12 meses) o si no sabe, pregúntele si le gustaría hacerse uno ese mismo día. Repase la tarjeta Examen de detección de cáncer de cuello uterino. Proporcione los servicios necesarios o haga una derivación.
 - b) Si el último examen de detección de cáncer de cuello uterino de la cliente fue hace menos de 3 años, continúe con la siguiente pregunta.
 - c) Repase con la cliente la tarjeta de consejería Información y concienciación sobre el cáncer de mama.
- 15 Analice con el/la cliente las tarjetas de consejería Prevención y transmisión de ITS/VIH y Protección doble. Ofrezcale preservativos e instrucciones sobre el uso correcto y constante.
 - a) En las regiones con virus del Zika activo, analice con el/la cliente las tarjetas de consejería Prevención y transmisión del virus del Zika.
- 16 Lleve a cabo una evaluación del riesgo de ITS y VIH usando la tarjeta de consejería. Si se identifican los síntomas, trate al/a la cliente de manera sintomática.
- 17 Pregúntele al/a la cliente si conoce su estado de VIH.
 - a) Si el/la cliente sabe que tiene VIH,
 - repase con el/la cliente la tarjeta de consejería Prevención, dignidad y salud positiva.
 - Derive al/a la cliente a un centro de tratamiento y atención de bienestar.
 - b) Si el/la cliente sabe que es VIH negativo,
 - analice un plazo de repetición de la prueba.
 - c) Si el/la cliente desconoce su estado,
 - Hable sobre los servicios de consejería y pruebas de VIH (HCT, HIV Counseling and Testing) usando la tarjeta de consejería.
 - Ofrezcale o hágale una prueba, según los protocolos nacionales.
 - Asesore al/a la cliente sobre los resultados de la prueba. Si el/la cliente tiene VIH, repase con el/ella la tarjeta de consejería Prevención, dignidad y salud positiva, y derívelo/a a un centro de tratamiento y atención de bienestar.
 - d) Aconseje a la cliente usando la tarjeta Seguridad y apoyo a la mujer.
 - Si la cliente presenta signos graves que indiquen que puede ser víctima de violencia infligida por la pareja, derívela a servicios especializados.
- 18 Proporcione instrucciones de seguimiento, un folleto sobre preservativos y un folleto sobre el método escogido. Fije una fecha para la próxima visita.
- 19 Agradézcale por su visita. Complete la sesión de consejería.

Adaptado por K4Health con el permiso de Population Council y el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.

Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre

Los hallazgos de investigaciones realizadas en los últimos 30 años han demostrado que los dispositivos intrauterinos (DIU) son seguros y eficaces para la mayoría de las mujeres, incluidas aquellas que todavía no han dado a luz, las que desean espaciar los nacimientos y aquellas que viven con VIH o que se exponen al riesgo de contraerlo. Para algunas mujeres, los DIU no están recomendados debido a la presencia de ciertas enfermedades, como cáncer genital e infección cervical actual. Por estos motivos, las mujeres que deseen usar un DIU deberán ser examinadas para detectar ciertas enfermedades y así determinar si son aptas para usarlo.



FHI 360 (anteriormente Family Health International), con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), ha desarrollado una lista de verificación sencilla (consulte la mitad de la página) para ayudar a los proveedores de atención médica a examinar a las pacientes a quienes se les haya aconsejado sobre las opciones anticonceptivas y que hayan tomado la decisión informada de usar un DIU. Esta lista de verificación es una versión revisada de la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre* elaborada por FHI 360 en 2008. Esta versión respeta las recomendaciones de los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (OMS, actualización 2015). La versión revisada también incluye una guía para proveedores cuyas pacientes podrían satisfacer los criterios para usar un DIU como anticonceptivo de emergencia. La lista de verificación consta de 21 preguntas diseñadas para identificar enfermedades y comportamientos de alto riesgo que impedirían el uso seguro del DIU o que requerirían evaluaciones adicionales. Las pacientes que queden excluidas debido a su respuesta a algunas de las preguntas que determinan su elegibilidad médica aún podrían ser aptas para usar un DIU, si la supuesta enfermedad puede descartarse por medio de una evaluación adecuada.

Un proveedor de atención médica debe completar la lista de verificación antes de colocar un DIU. En algunas situaciones, la responsabilidad de completar la lista de verificación puede ser compartida por un consejero que complete las preguntas 1 a 14 y un proveedor de atención médica debidamente capacitado que determine las respuestas para el resto de las preguntas durante el examen pélvico. Entre los proveedores capacitados para colocar un DIU pueden incluirse enfermeras, enfermeras parteras, enfermeras especializadas, parteras, médicos y, según las normas educativas y profesionales de cada país, asistentes y asociados médicos.

Esta lista de verificación es parte de una serie de listas de verificación para proveedores de servicios de salud reproductiva. Las otras listas de verificación son la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a tomar anticonceptivos orales combinados*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar AMPD (o EN)*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU hormonal* y la *Lista de verificación sobre cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada*. A fin de obtener más información sobre las listas de verificación para proveedores, visite www.fhi360.org.

Cómo determinar un embarazo en curso

El objetivo de las **preguntas 1 a 6** es ayudar al proveedor a determinar con seguridad razonable si la paciente está embarazada o no. Si la paciente responde “sí” a cualquiera de estas preguntas y no hay signos ni síntomas de embarazo, es muy probable que no esté embarazada. Nunca se debe colocar un DIU en una mujer embarazada porque su inserción podría provocar un aborto espontáneo séptico. Tenga en cuenta que si la paciente responde “sí” a la pregunta 4, un profesional capacitado puede colocarle un DIU dentro de las primeras 48 horas luego de que la paciente haya dado a luz. En caso contrario, la colocación del DIU debe postergarse hasta que se cumplan 4 semanas de posparto. Existe un mayor riesgo de perforar el útero cuando el DIU se coloca después de las 48 horas del parto y antes de las 4 semanas de posparto.

Evaluación de la elegibilidad médica para el uso del DIU

7. ¿Tiene sangrado entre los períodos menstruales que no es normal en usted o sangrado luego de tener relaciones sexuales?

El sangrado vaginal inexplicable puede ser un signo de enfermedades patológicas subyacentes, como tumores malignos (cáncer) o infecciones en los genitales. Estas enfermedades deben descartarse antes de poder colocar un DIU. Si fuera necesario, derive a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista para que sea examinada y diagnosticada. Aconséjele otras opciones anticonceptivas disponibles y dele preservativos para que los use mientras tanto.

8. ¿Le han informado de que padece algún tipo de cáncer en los órganos genitales, enfermedad trofoblástica o tuberculosis pélvica?

Las pacientes con cáncer genital o enfermedad trofoblástica corren un mayor riesgo de sufrir perforación y sangrado al momento de la inserción. Las pacientes que actualmente padecen tuberculosis pélvica pueden estar expuestas a un mayor riesgo de sufrir una infección secundaria y sangrado si se les coloca un DIU. Si una mujer padece cualquiera de estas tres enfermedades, no se le debe colocar un DIU. Aconséjele otras opciones anticonceptivas apropiadas y dele preservativos para que los use mientras tanto.

9. ¿Le han informado alguna vez de que tiene lupus?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres a quienes se les diagnosticó lupus eritematoso sistémico (LES). Si una mujer con LES también sufre de trombocitopenia grave, corre un mayor riesgo de tener sangrado, por lo que generalmente no debería usar un DIU.

Nota: El objetivo de las preguntas 10 a 13 es identificar a las pacientes expuestas a un alto riesgo individual de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), dado que existe la posibilidad de que actualmente padezcan infección por clamidia o gonorrea. A menos que estas ITS puedan descartarse de manera confiable, las pacientes expuestas a un alto riesgo no son aptas para la colocación de un DIU. La colocación de un DIU en estas pacientes puede aumentar el riesgo de sufrir una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

20. Fuente: Reimpreso con la autorización de FHI 360. “Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre”, 2015. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/checklist-iud-spanish.pdf>.

Se les debe aconsejar sobre otras opciones anticonceptivas y se les debe dar preservativos a modo de protección contra las ITS. Sin embargo, si otros métodos anticonceptivos no están disponibles o no son aceptables, y no hay signos de ITS, todavía puede colocarse un DIU. En estos casos, se requiere un seguimiento cuidadoso.

10. ¿Ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 3 meses?

Las pacientes que tienen más de una pareja sexual corren un riesgo individual muy alto de contraer ITS. A menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación de un DIU. (Consulte la nota relacionada con las preguntas 10 a 13).

11. ¿Cree que su pareja sexual ha tenido otra pareja sexual en los últimos 3 meses?

Las pacientes cuyas parejas tienen más de una pareja sexual corren un riesgo individual muy alto de contraer ITS. A menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación de un DIU. En las situaciones en las que la poligamia es común, el proveedor debe preguntar sobre las parejas sexuales fuera de la unión. (Consulte la nota relacionada con las preguntas 10 a 13).

12. En los últimos 3 meses, ¿le han informado de que tiene una ITS?

Existe la posibilidad de que estas pacientes actualmente tengan infección por clamidia o gonorrea. A menos que estas ITS puedan descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la inserción del DIU. (Consulte la nota relacionada con las preguntas 10 a 13).

13. En los últimos 3 meses, ¿le han informado a su pareja de que tiene una ITS o sabe si él ha tenido algún síntoma (por ejemplo, secreción en el pene)?

(Nota: Esta pregunta consta de dos partes. La respuesta "sí" a cualquier parte o a ambas partes de la pregunta restringe la posibilidad de colocación de un DIU).

Las pacientes cuyas parejas tengan ITS también pueden tenerlas. A menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable, estas pacientes no son aptas para la colocación de un DIU. (Consulte la nota relacionada con las preguntas 10 a 13).

14. ¿Le han informado de que es VIH positiva y de que tiene SIDA?

Si la paciente es VIH positiva, pero no tiene SIDA, generalmente puede usar un DIU. Sin embargo, si la mujer tiene SIDA, pregúntele si está tomando medicamentos antirretrovíricos y asegúrese de que esté bien clínicamente. Si lo está, puede ser apta para usar un DIU. Si no lo está, el DIU generalmente no está recomendado, a menos que otros métodos más apropiados no estén disponibles o no sean aceptables. Existe la preocupación de que las pacientes que sean VIH positivas y tengan SIDA y no estén tomando medicamentos antirretrovíricos corran un mayor riesgo de contraer ITS y EPI debido a la supresión del sistema inmunitario. El uso del DIU puede aumentar aún más ese riesgo.

Examen pélvico

15. ¿Hay algún tipo de úlcera en la vulva, la vagina o el cuello uterino?

Las úlceras o lesiones genitales pueden indicar la presencia de una ITS. Si bien una ITS ulcerosa no es una contraindicación para la colocación de un DIU, esta indica que la mujer corre un alto riesgo individual de contraer una ITS, en cuyo caso los DIU generalmente no están recomendados. Se debe establecer un diagnóstico y brindar tratamiento según sea necesario. Aún podría colocarse un DIU si se puede descartar de manera confiable una infección conjunta por gonorrea y clamidia.

16. ¿La paciente siente dolor en la parte baja del abdomen cuando usted le mueve el cuello uterino?

La sensibilidad al movimiento del cuello uterino es un signo de una EPI. Las pacientes que actualmente tienen una EPI no deberían usar un DIU. Se debe brindar tratamiento según sea apropiado. Si fuera necesario, debe derivar a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista. Aconséjese sobre el uso de preservativos y otros anticonceptivos.

17. ¿Hay sensibilidad anexial?

La sensibilidad anexial o una masa anexial es un signo de tumores malignos o de una EPI. Las pacientes con cáncer genital o una EPI no deberían usar un DIU. Se debe brindar un diagnóstico y un tratamiento según sea apropiado. Si fuera necesario, debe derivar a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista.

18. ¿Pudo determinar el tamaño y la posición del útero?

Determinar el tamaño y la posición del útero antes de colocar el DIU es fundamental para garantizar su colocación en la parte alta del fondo uterino y minimizar el riesgo de perforación.

19. ¿Hay secreción purulenta en el cuello uterino?

La secreción purulenta en el cuello uterino es un signo de cervicitis y, posiblemente, de una EPI. Las pacientes que actualmente tienen cervicitis o una EPI no deberían usar un DIU. Se debe brindar tratamiento según sea apropiado. Si fuera necesario, debe derivar a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista. Aconséjese sobre el uso de preservativos.

20. ¿El cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo?

Si el cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo, esto puede indicar que la paciente tiene cervicitis o cáncer de cuello uterino. A las pacientes que actualmente tienen estas enfermedades no se les debe colocar un DIU. Se debe brindar tratamiento según sea apropiado. Si fuera necesario, debe derivar a la paciente a un proveedor de más alto nivel o a un especialista. Si mediante una evaluación apropiada adicional a la lista de verificación pueden descartarse estas enfermedades, entonces la mujer puede usar un DIU.

21. ¿Hay alguna anomalía anatómica de la cavidad uterina que no permitirá la colocación adecuada del DIU?

Si existe una anomalía anatómica que distorsiona la cavidad uterina, es posible que el DIU no pueda colocarse correctamente. La estenosis del cuello uterino también podría impedir la colocación de un DIU.

Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre

Primero, usted debe estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada. Si la mujer no está menstruando al momento de la consulta, hágale las preguntas 1 a 6. Apenas la paciente responda **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase y siga las instrucciones que figuran luego de la pregunta 6.

SÍ	1. ¿Su último período menstrual empezó dentro de los últimos 12 días?	NO
SÍ	2. ¿Se abstuvo de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	NO
SÍ	3. ¿Ha estado usando un método anticonceptivo confiable de manera constante y correcta desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	NO
SÍ	4. ¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas?	NO
SÍ	5. ¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando de forma exclusiva o casi exclusiva y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces?	NO
SÍ	6. ¿Ha tenido un aborto o aborto espontáneo en los últimos 12 días?	NO

Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 1 a 6* y no presenta ningún signo ni síntoma de embarazo, usted puede estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada. Continúe con las preguntas 7 a 14.
Sin embargo, si la paciente respondió **SÍ** a la *pregunta 4*, la colocación del DIU debería postergarse hasta las 4 semanas después del parto. Pídale que regrese cuando se cumpla ese período.

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas 1 a 6*, pregúntele si todas las relaciones sexuales sin protección que tuvo desde la última menstruación ocurrieron dentro de los últimos 5 días. Si la respuesta es **SÍ**, se puede considerar la colocación de un DIU como anticonceptivo de emergencia.* Si la respuesta es **NO**, el embarazo no puede descartarse utilizando la lista de verificación. Descarte el embarazo utilizando otros medios. Dele preservativos para que los use hasta que pueda descartarse el embarazo.

A fin de determinar si una paciente satisface los criterios médicos para usar un DIU, hágale las preguntas 7 a 14. Apenas la paciente responda **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase y siga las instrucciones que figuran luego de la pregunta 14.

NO	7. ¿Tiene sangrado entre los períodos menstruales que no es normal en usted o sangrado luego de tener relaciones sexuales?	SÍ
NO	8. ¿Le han informado de que padece algún tipo de cáncer en los órganos genitales, enfermedad trofoblástica o tuberculosis pélvica?	SÍ
NO	9. ¿Le han informado alguna vez de que tiene lupus?	SÍ
NO	10. ¿Ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 3 meses?	SÍ
NO	11. ¿Cree que su pareja sexual ha tenido otra pareja sexual en los últimos 3 meses?	SÍ
NO	12. En los últimos 3 meses, ¿le han informado de que tiene una ITS?	SÍ
NO	13. En los últimos 3 meses, ¿le han informado a su pareja de que tiene una ITS o sabe si él ha tenido algún síntoma (por ejemplo, secreción en el pene)?	SÍ
NO	14. ¿Le han informado de que es VIH positiva y de que tiene SIDA?	SÍ

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas 7 a 14*, proceda a hacer el **EXÁMEN PÉLVICO**.

Durante el examen pélvico, el proveedor debe determinar las respuestas a las preguntas 15 a 21.

Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 7 a 9*, no se le puede colocar un DIU. Es necesario hacer evaluaciones adicionales de la enfermedad.
Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 10 a 13*, no es apta para usar un DIU, a menos que la infección por clamidia o gonorrea pueda descartarse de manera confiable.
Si la paciente respondió **SÍ** a la *segunda parte de la pregunta 14* y actualmente no está tomando medicamentos antirretrovíricos, generalmente no se recomienda la colocación de un DIU. Si la paciente está tomando medicamentos antirretrovíricos y está bien clínicamente, generalmente se le puede colocar un DIU. Por lo general, las mujeres que son VIH positivas y que no tienen SIDA también pueden empezar a usar un DIU.
Si el uso del DIU se demora o se rechaza, ofrezca un método anticonceptivo alternativo.

NO	15. ¿Hay algún tipo de úlcera en la vulva, la vagina o el cuello uterino?	SÍ
NO	16. ¿La paciente siente dolor en la parte baja del abdomen cuando usted le mueve el cuello uterino?	SÍ
NO	17. ¿Hay sensibilidad anexial?	SÍ
NO	18. ¿Pudo determinar el tamaño o la posición del útero?	SÍ
NO	19. ¿Hay secreción purulenta en el cuello uterino?	SÍ
NO	20. ¿El cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo?	SÍ
NO	21. ¿Hay alguna anomalía anatómica de la cavidad uterina que no permitirá la colocación adecuada del DIU?	SÍ

Si la respuesta a *todas las preguntas 15 a 21* es **NO**, puede colocarle el DIU.

Si la respuesta a *alguna de las preguntas 15 a 21* es **SÍ**, el DIU no puede colocarse sin hacer evaluaciones adicionales. Consulte las explicaciones para obtener más instrucciones.



***A las mujeres que no satisfacen los criterios médicos para usar un DIU como anticonceptivo de emergencia se les debe ofrecer pastillas anticonceptivas de emergencia.**



El proyecto Knowledge for Health II (K4Health [Conocimiento para la salud]) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de FHI 360 y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <https://www.fhi360.org/resource/service-delivery-tools-and-job-aids-family-planning-providers>.

Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos

Los implantes anticonceptivos, como Jadelle, Sino-implant (II) e Implanon, son seguros y eficaces para la mayoría de las mujeres, incluidas aquellas que corren riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, o aquellas que viven con VIH. Para algunas mujeres, los implantes generalmente no están recomendados debido a la presencia de ciertas enfermedades, como el cáncer de mama o la mayoría de los tumores hepáticos. Las mujeres que deseen usar implantes deberán ser examinadas para detectar ciertas enfermedades y así determinar si son aptas para usarlos.



FHI 360 (anteriormente Family Health International), con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), ha desarrollado una lista de verificación sencilla (consulte la mitad de la página) para ayudar a los proveedores de atención médica a examinar a las pacientes a quienes se les haya aconsejado sobre las opciones anticonceptivas y que hayan tomado la decisión informada de usar implantes. Esta lista de verificación es una versión revisada de la lista de verificación elaborada por FHI 360 en 2008. Los cambios reflejados en esta versión se basan en las recomendaciones incluidas en los *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (OMS, actualización 2015). La versión revisada también incluye una guía para proveedores cuyas pacientes podrían satisfacer los criterios para usar anticonceptivos de emergencia.

La lista de verificación consta de 11 preguntas y proporciona asesoramiento en función de las respuestas de las pacientes. Las primeras 5 preguntas están diseñadas para identificar enfermedades que impedirían el uso seguro de los implantes o que requerirían evaluaciones adicionales. Las pacientes que queden excluidas debido a su respuesta a algunas de las preguntas que determinan su elegibilidad médica aún podrían ser aptas para usar implantes, si la supuesta enfermedad puede descartarse por medio de una evaluación adecuada. Las últimas 6 preguntas les permiten a los proveedores determinar con seguridad razonable que la mujer no está embarazada antes de empezar a usar el método anticonceptivo.

Un proveedor de atención médica debe completar la lista de verificación antes de colocar el o los implantes. En algunos contextos, la responsabilidad de iniciar el uso de implantes puede ser compartida por un consejero que complete la lista de verificación y por un proveedor de atención médica debidamente capacitado que realice la colocación. Entre los proveedores capacitados para colocar implantes pueden incluirse enfermeras, enfermeras parteras, enfermeras especializadas, parteras, médicos y, según las normas educativas y profesionales de cada país, asistentes y asociados médicos.

Esta lista de verificación es parte de una serie de listas de verificación para proveedores de servicios de salud reproductiva. Las otras listas de verificación son la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a tomar anticonceptivos orales combinados*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar AMPD (o EN)*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU de cobre*, la *Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar el DIU hormonal* y la lista de verificación titulada *Cómo estar razonablemente seguro de que una paciente no está embarazada*. A fin de obtener más información sobre las listas de verificación para proveedores, visite www.fhi360.org.

Evaluación de la elegibilidad médica para el uso de implantes

1. ¿Le han informado alguna vez de que tiene cáncer de mama?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que han tenido o que actualmente tienen cáncer de mama. Estas mujeres no son aptas para usar implantes ya que el cáncer de mama es un tumor sensible a las hormonas, y el uso de implantes puede afectar negativamente el curso de la enfermedad.

2. ¿Actualmente tiene un coágulo sanguíneo en las piernas o los pulmones?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres con coágulos sanguíneos sin diagnosticar. Las mujeres con coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones suelen presentar síntomas agudos que las impulsan a buscar atención médica de inmediato. Por esta razón, es probable que estas mujeres estén al tanto de su enfermedad y respondan “sí”. Debido a que el uso de implantes puede empeorar estas enfermedades, si la

21. Fuente: Reimpreso con la autorización de FHI 360. “Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos”. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/checklist-implants-spanish.pdf>.

mujer responde “sí” a esta pregunta, no es apta para usar implantes anticonceptivos. Sin embargo, las mujeres con coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones que están recibiendo tratamiento anticoagulante consolidado generalmente pueden usar implantes.

3. ¿Padece alguna enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que saben que actualmente padecen una enfermedad hepática grave, como cirrosis grave, tumores malignos en el hígado y la mayoría de los tumores benignos en el hígado. Las mujeres con estas enfermedades generalmente no deberían usar implantes debido a que las hormonas usadas en los implantes se procesan en el hígado y podrían alterar aún más la función hepática. Las mujeres con otros problemas hepáticos, como hepatitis crónica o aguda e hiperplasia nodular focal (un tumor benigno compuesto por tejido cicatricial y células normales del hígado), pueden usar implantes de forma segura.

4. ¿Le han informado alguna vez de que tiene lupus?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres a quienes se les diagnosticó lupus eritematoso sistémico (LES). Las mujeres que tienen LES y que no están recibiendo un tratamiento inmunosupresor generalmente no deberían usar implantes debido a las preocupaciones sobre un posible aumento del riesgo de sufrir trombosis.

5. ¿Tiene sangrado entre los períodos menstruales que no es normal en usted o sangrado luego de tener relaciones sexuales?

El objetivo de esta pregunta es identificar a las mujeres que podrían tener una enfermedad patológica subyacente. Si bien los implantes no afectan a estas enfermedades de manera directa, los cambios en los patrones de sangrado, los cuales son comunes en las mujeres que usan implantes, podrían impedir el diagnóstico de dichas enfermedades. Los cambios

anormales e inexplicados en el sangrado pueden ser un signo de infecciones o cáncer, enfermedades que deben ser evaluadas de inmediato o tratadas por un proveedor de atención médica de más alto nivel. El uso del implante debe postergarse hasta que se pueda evaluar la enfermedad. Por otro lado, las mujeres para las que el sangrado abundante, prolongado o irregular constituye un patrón normal de sangrado pueden empezar a usar implantes de manera segura.

Cómo determinar un embarazo en curso

El objetivo de las **preguntas 6 a 11** es ayudar al proveedor a determinar con seguridad razonable si la paciente está embarazada o no. Si la paciente responde “sí” a cualquiera de estas preguntas, y no presenta signos ni síntomas de embarazo, es muy probable que no esté embarazada. La paciente ya puede empezar a usar implantes.

Si han transcurrido 7 días desde el inicio del sangrado menstrual (5 días en el caso de Implanon), la paciente puede empezar a usar implantes inmediatamente. No se necesita ningún método anticonceptivo de respaldo.

Si han transcurrido más de 7 días desde el primer día de sangrado (más de 5 días en el caso de Implanon), la paciente puede empezar a usar implantes inmediatamente, pero debe usar un método anticonceptivo de respaldo (es decir, preservativos o abstinencia sexual) durante 7 días para permitir que los implantes surtan efecto.

Si no puede determinar con seguridad razonable que la mujer no está embarazada (usando la lista de verificación), deberá descartar la posibilidad de embarazo por otros medios (p. ej., esperar a que aparezca el sangrado mensual o hacer una prueba de embarazo en caso de que el sangrado se atrase). A la paciente se le deberían dar preservativos para que los use mientras tanto.

Lista de verificación para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos

A fin de determinar si una paciente satisface los criterios médicos para usar implantes, hágale las preguntas 1 a 5. Apenas la paciente responda **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase y siga las instrucciones que figuran luego de la pregunta 5.

NO	1. ¿Le han informado alguna vez de que tiene cáncer de mama?	SÍ
NO	2. ¿Actualmente tiene un coágulo sanguíneo en las piernas o los pulmones?	SÍ
NO	3. ¿Padece alguna enfermedad hepática grave o ictericia (piel u ojos amarillentos)?	SÍ
NO	4. ¿Le han informado alguna vez de que tiene lupus?	SÍ
NO	5. ¿Tiene sangrado entre los períodos menstruales que no es normal en usted o sangrado luego de tener relaciones sexuales?	SÍ

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas 1 a 5*, entonces puede usar implantes. Continúe con las preguntas 6 a 11.

Si la paciente respondió **SÍ** a *la pregunta 1*, no es apta para usar implantes. Aconséjele otros métodos disponibles o dérivela.

Si la paciente respondió **SÍ** a *alguna de las preguntas 2 a 5*, no puede empezar a usar implantes sin que se le hagan evaluaciones adicionales. Evalúe a la paciente o dérivela para su evaluación según sea apropiado, y dele preservativos para que los use mientras tanto. Consulte las explicaciones para obtener más instrucciones.

Haga las preguntas 6 a 11 para estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada. Apenas la paciente responda **SÍ** a *alguna pregunta*, deténgase y siga las instrucciones que figuran luego de la pregunta 11.

SÍ	6. ¿Su último período menstrual empezó dentro de los últimos 7 días?	NO
SÍ	7. ¿Se abstuvo de tener relaciones sexuales desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	NO
SÍ	8. ¿Ha estado usando un método anticonceptivo confiable de manera constante y correcta desde su último período menstrual, parto, aborto o aborto espontáneo?	NO
SÍ	9. ¿Ha tenido un bebé en las últimas 4 semanas?	NO
SÍ	10. ¿Tuvo un bebé hace menos de 6 meses, está amamantando de forma exclusiva o casi exclusiva y no ha tenido ningún período menstrual desde entonces?	NO
SÍ	11. ¿Ha tenido un aborto o aborto espontáneo en los últimos 7 días?	NO

Si la paciente respondió **SÍ** a *al menos una de las preguntas 6 a 11*, y no presenta ningún signo ni síntoma de embarazo, usted puede estar razonablemente seguro de que la paciente no está embarazada. La paciente ya puede empezar a usar implantes.

Si el último período menstrual de la paciente empezó *dentro de los últimos 7 días (5 días en el caso de Implanon)*, ya se le pueden colocar los implantes. No se necesita ningún otro método anticonceptivo.

Si el último período menstrual de la paciente empezó *hace más de 7 días (5 días en el caso de Implanon)*, ya se le pueden colocar los implantes, pero indíquele que debe *usar preservativos o abstenerse de tener relaciones sexuales durante los próximos 7 días*. Dele preservativos para que los use durante los próximos 7 días.

Si la paciente respondió **NO** a *todas las preguntas 6 a 11*, el embarazo no puede descartarse utilizando la lista de verificación.

Descarte el embarazo utilizando otros medios. Dele preservativos para que los use hasta que pueda descartarse el embarazo.

Ofrézcale anticonceptivos de emergencia si todas las relaciones sexuales sin protección que tuvo desde la última menstruación ocurrieron dentro de los últimos 5 días.



El proyecto Knowledge for Health II (K4Health [Conocimiento para la salud]) (AID-OAA-A-13-00068) adaptó este contenido con el permiso de FHI 360 y con el apoyo de los ciudadanos estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés). El contenido de este material adaptado es responsabilidad exclusiva de la fuente original, y no refleja los puntos de vista de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos. El material original se encuentra aquí: <https://www.fhi360.org/resource/service-delivery-tools-and-job-aids-family-planning-providers>.



DRAMATIZACIONES DE PRÁCTICA DE LA ECB+²²

Al practicar, los participantes deben aplicar en su papel los siguientes principios básicos de la consejería sobre anticonceptivos:

- Tener actitudes no prejuiciosas con respecto a usuarios y no usuarios de anticonceptivos, y respetar sus elecciones, su dignidad, su privacidad y confidencialidad.
- Explicar en detalle las ventajas y desventajas de los distintos métodos y brindar información sobre el control de los efectos secundarios.
- Dar respuestas con tacto y basadas en evidencias respecto de rumores e ideas erradas en relación con métodos anticonceptivos.
- Abordar con empatía las necesidades de grupos específicos (p. ej., adolescentes, personas con discapacidad, personas con VIH, trabajadores sexuales y personas LGBTQIA+).
- Mantener la confidencialidad de los servicios y reconocer que no se necesita para ellos del permiso de la pareja o que esta sea notificada.
- Aplicar técnicas de comunicación, tales como el diálogo interactivo abierto con las clientas: alentar a las clientas a expresar sus preguntas e inquietudes, practicar la escucha activa, explicar, pedir a las clientas que indiquen lo que han entendido, reconocer los sentimientos de las clientas y hacer un resumen de la conversación.
- Documentar el método elegido y guardar la información en un lugar confidencial.*

DRAMATIZACIONES DE PRÁCTICA DE LA ECB+
Usted es una mujer casada de 23 años que tiene dos niños pequeños y que vive actualmente en un asentamiento de refugiados. Dado lo incierto de la condición de refugiados de su familia y la permanente inestabilidad en su país de origen, desea esperar 2 o 3 años antes de volver a quedar embarazada. A su esposo no le interesa mucho la planificación familiar. No ha usado métodos anticonceptivos modernos anteriormente. Su hijo más pequeño tiene cinco meses, y usted está amamantándolo. Tiene mucho miedo de usar el dispositivo intrauterino y se niega si se lo ofrecen. No está segura de su condición de VIH, pero cree que su esposo tuvo muchas parejas antes de casarse.
Usted es una joven de 18 años. Comenzó su sangrado menstrual hace 10 días. Es activa sexualmente y tiene novio. Quiere evitar quedar embarazada y quiere tomar la píldora. Ni usted ni su novio quieren usar preservativos. En un momento posterior de la consulta, revela que tuvo relaciones sexuales sin protección hace dos días. Vino a la clínica porque escuchó que la píldora evita el embarazo. Tiene una secreción vaginal leve.
Su familia perdió su hogar y sus tierras agrícolas después de un ciclón. Por el bienestar económico de su familia y por su propia protección, se vio obligada a casarse. Un año después, a los 20 años, dio a luz a su primer hijo, que está en período de lactancia. Ahora tiene la oportunidad de seguir educándose y no desea tener un segundo hijo tan pronto. Leyó sobre los implantes de progestina sola en un folleto de planificación familiar y vino al establecimiento de planificación familiar para obtener más información.
Usted es una mujer casada de 30 años que no desea tener más hijos. Ya tiene cuatro y se siente cansada y harta de estar embarazada. A su esposo le interesa tener más hijos, le gusta tener relaciones sexuales con frecuencia y no quiere usar preservativo. Usted le tiene miedo a las inyecciones. Ha tenido convulsiones leves en el pasado y, a veces, toma medicamentos por esa cuestión. Si se le ofrece la minipíldora, explique que tiene miedo de olvidarse de tomarla todos los días. Su esposo viaja en ocasiones, y no está segura de que sea fiel.
Usted es una mujer casada de 35 años que tiene cinco hijos. Su hijo más pequeño tiene siete semanas. Está en el séptimo día de su ciclo menstrual. Después de haber vivido tanta violencia y muerte en su comunidad, su pareja cree que es importante que usted tenga muchos hijos más. Sin embargo, usted se siente nerviosa por la crisis y desea esperar hasta que la situación se establezca para, recién entonces, tal vez considerar la posibilidad de tener más hijos. A pesar de la inseguridad, a su esposo le gusta tener relaciones sexuales con frecuencia y no le gusta usar preservativo. Usted le tiene miedo a las inyecciones. También tiene miedo de olvidarse de tomar la píldora todos los días. Tiene antecedentes de infecciones vaginales. No sabe qué tipo de infecciones; solo ha estado yendo a la clínica, donde le dan medicamentos.
Usted es un adolescente varón que fue a la clínica con una ETS, pero no tiene VIH. Le preocupa volver a contraer una ETS. Tuvo varias novias. Su novia actual quiere quedar embarazada para demostrarle que lo ama, pero a usted no le agrada tanto la idea. Si el “proveedor” le ofrece preservativos, acéptelos. Antes de irse, pregúntele al proveedor cómo su novia puede evitar quedar embarazada.
Usted es una mujer de 20 años con un bebé de cuatro meses al que está amamantando. Dado que en su país de origen la situación de inseguridad es permanente, usted y su bebé viven con familiares del otro lado de la frontera. Su esposo se quedó en casa para trabajar de manera estacional. Trabaja 22 días al mes pero la visita en los días restantes. Nunca usó un método de planificación familiar, pero quiere controlar su fertilidad. Está a punto de comenzar su ciclo menstrual. Es lunes, y su esposo vendrá a casa este fin de semana. A él no le gusta usar preservativo, y no apoya demasiado lo relativo a la planificación familiar.

22. Utilizado con la autorización de Population Council. *Estrategia de Consejería Balanceada Plus: Un paquete de herramientas para proveedores de servicios de planificación familiar que trabajan en entornos con alta prevalencia de ITS/VIH*. Tercera edición. Washington D. C., 2015. www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service.

* Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. “Programación de la anticoncepción”. En *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2018. <https://iawg.wpengine.com/wp-content/uploads/2019/07/IAFM-Spanish-web.pdf>.

DRAMATIZACIONES DE PRÁCTICA DE LA ECB+

Usted es una mujer casada de 35 años que tiene tres hijos. El más pequeño tiene seis semanas. No está lista para tener otro hijo por un tiempo. Su esposo no colabora con la planificación familiar. Usted vive bastante lejos del centro de salud. Ha escuchado cosas malas del DIU y lo rechaza si se lo ofrecen. Si se le ofrece un implante, explique que su esposo lo notaría y se enojaría mucho con usted. Usted tuvo una aventura extramatrimonial hace muchos años.

Usted tiene 18 años y es soltera. Tiene novio y no quiere quedar embarazada. Su novio y usted van a la escuela. Está a punto de comenzar su ciclo menstrual. Si se le ofrece un DIU o Norplant, revele que no quiere algo extraño dentro de su cuerpo. Si se le ofrece un inyectable, grite y diga que odia las agujas. Si se le ofrece la minipíldora, explique que ya vino antes a la clínica por ella, pero que siempre está en falta. No tiene ninguna afección que le impida tomar la píldora. Además, hay una farmacia en su comunidad que vende la píldora más popular. Tuvo varios novios en el pasado.

Usted tiene 29 años, amamanta exclusivamente a su bebé y usa el método de amenorrea de la lactancia (MELA) como método anticonceptivo. Está empezando a darle comida a su bebé. Comenzó a tener su primer sangrado mensual hace cinco días. Quiere tener un método anticonceptivo confiable. Eligió el MELA porque quiere amamantar a su bebé y porque es muy religiosa.

Usted es una mujer de 22 años con un bebé de un año. Tiene un matrimonio estable, y su esposo apoya la planificación familiar. A usted no le gustan los métodos anticonceptivos modernos. A veces, su esposo usa preservativo, pero no lo hace de manera constante porque reduce la sensación para él. No le gustan los efectos secundarios de los métodos hormonales. Es religiosa y no quiere un método moderno. Si el proveedor le ofrece un método de conciencia de la fertilidad, como el Método de Días Fijos o el Método de Dos Días, muestre interés. Luego, revele que sus ciclos menstruales mensuales son muy irregulares.

Usted tiene 39 años y seis hijos. Está cansada y no quiere tener más hijos. Su esposo colabora con la planificación familiar, pero no quiere usar preservativo. Ha probado métodos hormonales anteriormente, pero no le gustan los efectos secundarios. Además, no siempre recordaba tomar la píldora, lo que tuvo como resultado su quinto embarazo. Le tiene miedo al DIU y escuchó que las mujeres pueden quedar embarazadas con uno. Dado que el hospital cercano fue objeto de bombardeos aéreos el año pasado, ya no es funcional. Es más difícil llegar al hospital del pueblo, pero con la debida planificación, es posible ir allí. Le pediría a su primo, que vive en la localidad próxima, que la lleve. A pesar de que no le gustan los efectos secundarios de la píldora, estaría abierta a un inyectable mensual hasta que le hagan una ligadura de trompas en el hospital. Sospecha que su esposo no ha sido fiel.

Usted es un hombre de 38 años que vino a la clínica con su esposa, que quiere un método de planificación familiar. No puede costear tener más hijos, ya tiene cinco. Su esposa ha utilizado varios métodos, que tuvieron como resultado sus cinco embarazos. Ninguno de los dos quiere que esto siga ocurriendo. Si se le ofrece la ligadura de trompas, mencione que su esposa acaba de descubrir que está embarazada. Hacia el final de la consulta, revele también que es VIH positivo. Confiese que ha estado con muchas mujeres en el pasado.

Usted es una mujer casada de 21 años con un hijo y quisiera tener el próximo, como mínimo, dentro de tres años. Debido a la inseguridad en el campamento de refugiados donde vive y en los alrededores, usted preferiría un método que no le exija acudir al establecimiento de salud muy seguido. Escuchó hablar de los métodos de planificación familiar en la clínica y leyó un folleto. Cree que el acetato de depo medroxiprogesterona (ADMP) es un buen método para usted.

Usted es una mujer casada de 32 años con cuatro hijos. Quiere comenzar a usar nuevamente un método de planificación familiar confiable, y su esposo apoya su voluntad. Tiene antecedentes de presión arterial alta durante el embarazo. Ha usado preservativos, pero concibió a su cuarto hijo.

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Describir los principios fundamentales de la atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos.
- Proporcionar atención de la salud sexual y reproductiva basada en derechos en contextos de crisis.

La historia de Sara*

Sara era la mayor de seis hijos. Tenía una hermana y cuatro hermanos. Asistía a la escuela en forma regular y era una alumna entusiasta y capaz. Cuando cumplió 13 años, estaba lista para comenzar la escuela secundaria, pero no pudo regresar a la escuela porque surgió una crisis en su localidad, y no se permitió que las niñas fueran a la escuela.

Cuando cumplió 14, recibió una propuesta de casamiento, y la obligaron a casarse porque su familia no podía seguir manteniéndola. Quedó embarazada en el primer mes de su matrimonio y tuvo otros dos bebés en los siguientes tres años. Todas fueron niñas.

Sara siempre estaba cansada. Sus hijas no tenían buen estado de salud. Había oído hablar de la planificación familiar y quería descansar un poco antes de tener a su próximo hijo, pero la clínica estaba muy lejos de su casa y no podía ir sin un hombre que la acompañara. Su esposo quería tener, al menos, seis hijos, y se sentía decepcionado por no haber tenido un heredero varón aún. No le interesaba la planificación familiar, ya que iba en contra de su religión. Sara creía que no tenía opción porque dependía de su esposo para recibir alimentos e ingresos, y, pronto, quedó embarazada nuevamente. Sara tuvo dificultades con su cuarto embarazo y fue llevada a un hospital cercano, donde tuvo que ser sometida a una cesárea de emergencia. El médico le ligó las trompas de Falopio durante el procedimiento sin informárselo y sin contar con su consentimiento por escrito.

El esposo de Sara estaba muy irritado con ella por hacer que le ligaran las trompas y quiso divorciarse después del procedimiento. Ella se sentía atrapada, pero supuso que su situación no era diferente a la de muchas mujeres.

¿QUÉ DERECHOS BÁSICOS DE SARA SE VIOLARON?

¿QUIÉNES FUERON LAS PERSONAS RESPONSABLES Y POR QUÉ?

¿CÓMO PUEDEN USTEDES, COMO PROVEEDORES DE SERVICIOS, AYUDARLA?

EN RELACIÓN CON SUS TRES EMBARAZOS, ¿CUÁNDO, DÓNDE Y QUÉ PODRÍAN HABER HECHO USTED Y EL SISTEMA DE SALUD PARA AYUDAR?

¿QUÉ OPORTUNIDADES PUEDE HABER PARA OFRECER SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN ESPECIAL, ARAP?

¿QUÉ OPORTUNIDADES HAY EN SU CONTEXTO?

* Adaptado con la autorización del Programa de Supervivencia Materno Infantil de la USAID y Jhpiego. "La historia de Lily". En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Módulo 2: Consejería de Planificación Familiar, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA²³

Un enfoque basado en derechos es aquel que hace hincapié en valores fundamentales con el objeto de respetar a las clientas y sus decisiones reproductivas. Este enfoque utiliza el sistema de tratados internacionales de derechos humanos y las políticas para contribuir a que se adopten programas y políticas de salud reproductiva humanos y eficaces. Proporciona herramientas para analizar las causas subyacentes de los problemas de salud y de las desigualdades en la prestación de servicios.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Derecho Humano	Obligaciones de Salud Reproductiva
Derecho a la vida y a la supervivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir muertes maternas evitables • Poner fin a feticidios e infanticidios femeninos • Detectar cánceres que estén en su etapa inicial y puedan tratarse • Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos que ofrecen doble protección
Derecho a la libertad y a la seguridad de la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar la mutilación genital femenina • Obtener el consentimiento informado para todos los procedimientos, incluidas pruebas de VIH, esterilizaciones y abortos • Alentar a las clientas a tomar decisiones de salud reproductiva independientes • Detener el tráfico sexual
Derecho a no ser objeto de tratos inhumanos y degradantes	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger y atender a las personas sobrevivientes de agresiones sexuales y abuso doméstico, e iniciar acciones judiciales contra los agresores • Prohibir la esterilización y el aborto involuntarios • Eliminar la violación como instrumento de guerra
Derecho a casarse y formar una familia	<ul style="list-style-type: none"> • Impedir los matrimonios precoces o forzados • Brindar acceso a servicios de infertilidad para hombres y mujeres • Impedir y tratar infecciones del tracto reproductivo que provocan infertilidad
Derecho a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar acceso a diversos métodos anticonceptivos • Ayudar a las personas a elegir y utilizar un método de planificación familiar • Brindar acceso a servicios de aborto sin riesgos cuando esa práctica sea legal
Derecho al más alto nivel posible de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar acceso a servicios de salud reproductiva asequibles, aceptables e integrales • Brindar atención de alta calidad • Asignar los recursos disponibles de manera justa • Brindar acceso a abordajes eficaces para la detección de cáncer cervical y el tratamiento precoz
Derecho a gozar de los beneficios del avance científico	<ul style="list-style-type: none"> • Financiar investigaciones sobre necesidades de salud tanto de mujeres como de hombres • Brindar acceso a anticoncepción de emergencia • Brindar acceso a tratamiento con antirretrovirales para el SIDA • Brindar acceso a atención obstétrica, que puede prevenir muertes maternas
Derecho a no ser discriminado y a que se respeten las diferencias	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer servicios de salud reproductiva a todos los grupos, incluidos adolescentes, mujeres no casadas y personas refugiadas • Asegurarse de que la mujer no necesite el consentimiento de su esposo o pareja para recibir servicios de salud reproductiva • Ofrecer servicios que respondan a las necesidades de salud reproductivas específicas de mujeres, hombres y personas de género no conforme
Derecho a recibir y difundir información	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la libre disponibilidad de información sobre planificación familiar • Ofrecer a las personas suficiente información como para que puedan tomar buenas decisiones de salud reproductiva

23. Cook, Rebecca J., Bernard M. Dickens y Mahmoud F. Fathalla. *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law*. Issues in Biomedical Ethics. Oxford; Nueva York: Clarendon Press, 2003. International Planned Parenthood Federation. "IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Rights", 2003. *OUTLOOK* volumen 20, número 4, publicado por PATH.

Derecho Humano	Obligaciones de Salud Reproductiva
Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión	<ul style="list-style-type: none"> No limitar los servicios de salud sexual y reproductiva, como la provisión de anticonceptivos de emergencia, por motivos religiosos No permitir que los prestadores se nieguen a ofrecer servicios de anticoncepción y aborto por motivos de conciencia cuando es posible realizar derivaciones y cuando se garantiza el tratamiento en situaciones de emergencia
Derecho a la privacidad	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la confidencialidad de la información de las clientas Asegurar la privacidad de todos los servicios

Un enfoque basado en los derechos para la salud sexual y reproductiva es especialmente poderoso porque todos los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos, son universales, inalienables, indivisibles e interdependientes. Además, orientan casi todos los aspectos de la atención y definen qué servicios deben ofrecerse, a quiénes y de qué manera.

Existen tres principios fundamentales clave para un enfoque de salud reproductiva basado en derechos:

1. Sobre la base de los derechos a la libertad, a casarse y formar una familia, y a decidir la cantidad de hijos que se desea tener y el espaciamiento entre ellos, las personas tienen derecho a controlar su vida sexual y reproductiva y a tomar decisiones reproductivas sin interferencia ni coerción.
2. En función del derecho a no ser discriminado y del respeto por la diferencia, los gobiernos deben garantizar a todas las personas el acceso equitativo a la atención de la salud y abordar las necesidades de salud especiales de hombres y mujeres.
3. Para respetar el derecho de las personas a la vida y la salud, los gobiernos deben ofrecer servicios de salud reproductiva integrales y eliminar los obstáculos que afectan la atención.

NOTAS

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Describir las precauciones estándares que deben tomarse para controlar y prevenir infecciones.
- Mostrar los pasos de manipulación y procesamiento de instrumentos.
- Explicar cómo manipular, separar y desechar residuos contaminados y no contaminados.
- Describir prácticas para la prevención de infecciones recomendadas para la prestación de servicios de ARAP.

¿CUÁLES SON LAS PRECAUCIONES ESTÁNDARES?

¿QUÉ PRECAUCIONES ESTÁNDARES APLICAN DIARIAMENTE?

NOTAS

Pautas Generales de Prevención y Control de Infecciones (PCI) Durante la Pandemia de COVID-19²⁴

Si la capacitación se realiza en el contexto de la pandemia de COVID-19 o de otro brote importante de una enfermedad infecciosa o de otra pandemia, es importante tener presente y destacar lo siguiente:

PROTOCOLOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES (PCI) DE COVID-19

- Durante la pandemia de COVID-19, son fundamentales las medidas de PCI sólidas.
- Debe usarse un conjunto básico de prácticas de PCI, como mínimo, para prevenir la propagación de agentes infecciosos a todas las personas que trabajan en un establecimiento de atención de la salud.
- La evaluación de riesgos es fundamental para todas las actividades, lo que incluye evaluar cada actividad de atención de la salud y determinar los equipos de protección personal (EPP) necesarios para una protección adecuada.
- Limite la cantidad de personas en el establecimiento: para ello, solicite que solo se permita el ingreso de las clientas.
- Proporcione agua y jabón o estaciones con desinfectante para las manos a la entrada del establecimiento para todas las personas que ingresan.
- Si fuera posible, controle la temperatura y pregunte a todas las personas y al personal que ingresen al establecimiento sobre síntomas o enfermedades recientes.
- Asegúrese de que todos los visitantes del establecimiento usen mascarilla.
- Mantenga el distanciamiento social (2 metros) en el área de espera de las clientas y adapte el flujo de pacientes para mantener esta distribución.
- Asegure la disponibilidad y el uso de EPP, lo que incluye protección para los ojos y antiparras, mascarillas faciales, guantes, batas y fundas para calzado cuando y según sea necesario.

24. Consulte las pautas de PCI durante la pandemia de COVID-19 y Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones, y K4Health, "Prevención de infecciones en la inserción del DIU". En *Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores*. Ginebra; Baltimore: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones; Facultad de Salud Pública Bloomberg de John Hopkins, Centro para Programas de Comunicación, Proyecto de Conocimientos sobre la Salud, 2018. <https://fphandbook.org/>.

- Asegúrese de que el personal siga fomentando y manteniendo la confidencialidad y privacidad de las clientas.
- Asegúrese de que el personal siga tratando a las clientas con dignidad y respeto.

PAUTAS DE PCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARAP

- Lávese las manos con agua y jabón o desinfectante para manos antes y después de prestar servicios de ARAP.
- Mantenga el distanciamiento social durante la interacción con la clienta y use mascarillas y guantes durante la prestación de servicios.
- Use instrumentos de desinfección de alto nivel para cada procedimiento.
- Use instrumentos esterilizados al entrar en contacto con tejidos corporales o piel no intactos, como, por ejemplo, al retirar un implante.
- Use esponjas y gasa esterilizada durante el procedimiento, y prepare previamente la piel o la vagina.
- Use la técnica "sin contacto" para la colocación de DIU.

TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE DIU "SIN CONTACTO"

- Manipule los instrumentos sosteniéndolos siempre desde el extremo para que no entren en contacto con la clienta.
- El instrumento no debe entrar en contacto con una superficie contaminada antes de la colocación de un DIU a través del cuello uterino de la mujer o durante este proceso.
- Use la "técnica sin contacto" al cargar el DIU (cargar dentro del envase estéril sin tocar el dispositivo Cu-T).
- El tenáculo o la sonda uterina no deben tocar los guantes del proveedor, las paredes vaginales de la mujer o el espéculo.
- No pase la sonda uterina ni el aplicador del DIU cargado más de una vez a través del canal cervical.

REQUERIMIENTOS SOBRE GANTES PARA LA COLOCACIÓN/ RETIRO DE DIU O IMPLANTES²⁵

Tarea o actividad	¿Se necesitan guantes?	Guantes preferentes
Examen pélvico (si es necesario)	SÍ	Guantes de examen limpios y nuevos
Colocación/retiro de DIU de intervalo (técnica "sin contacto")	SÍ	Guantes de examen limpios y nuevos
DIU posparto	SÍ	DAN/estériles
Colocación y retiro de implantes		
Inserción de dos varillas	SÍ	Quirúrgicos estériles
Inserción de una varilla		Guantes de examen nuevos y limpios
Retiro (una varilla y dos varillas)		Quirúrgicos estériles
Manipulación y limpieza de instrumentos	SÍ	Utilitarios
Manipulación de desechos contaminados	SÍ	Utilitarios
Limpieza de derrames de sangre o fluidos corporales	SÍ	Utilitarios

NOTAS

25. Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP) de la USAID y Jhpiego. "Módulo 5: Prevención de infecciones para Métodos Reversibles de Larga Duración, 'Guantes requeridos para la inserción/retiro de DIU o implantes'". En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*, 2017. <https://www.mcsp.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

ESTACIÓN DE LABORATORIO DE DESTREZAS A: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL LAVADO DE MANOS Y EL USO DE GUANTES²⁶

Instrucciones: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA ESTACIÓN DE LABORATORIO DE DESTREZAS: LAVADO DE MANOS Y USO DE GUANTES

SITUACIÓN HIPOTÉTICA: Usted trabaja en un establecimiento de salud. Practicará cómo lavarse las manos y ponerse guantes antes de colocarle el DIU a una clienta.

Tarea	Paso	Observaciones (Sí, No, N/O)	Comentarios
Mojarse las manos	Abra el grifo de agua corriente o pídale a alguien que vierta agua sobre sus manos hasta la muñeca Mójese bien las manos con agua limpia		
Aplicar jabón	Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos		
Frotar el jabón en las palmas	Frote las palmas de las manos entre sí		
	Con movimientos giratorios, frote la palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos entrelazados		
	Con movimientos giratorios, frote la palma izquierda sobre el dorso derecho con los dedos entrelazados		
	Frote las palmas entre sí con los dedos entrelazados		
Frotar los dedos con jabón	Frote la parte trasera de los dedos de las dos manos con la palma opuesta con los dedos entrelazados (derecha e izquierda)		
Frotar jabón alrededor del pulgar	Tome el pulgar izquierdo en la palma derecha y frótelos con movimientos giratorios		
	Tome el pulgar derecho en la palma izquierda y frótelos con movimientos giratorios		
Frotar las puntas de los dedos sobre las palmas	Junte los dedos de la mano derecha y frótelos con un movimiento hacia atrás y hacia adelante sobre la palma izquierda		
	Junte los dedos de la mano izquierda y frótelos con un movimiento giratorio hacia atrás y hacia adelante sobre la palma derecha		
Enjuagarse las manos	Enjuáguese las manos con agua limpia del grifo o agua vertida		
Secarse las manos	Séquese las manos con una toalla de papel o toalla de único uso		
Cerrar el grifo	Cierre el grifo con la toalla de papel o toalla de único uso		
Usar guantes	Use el pulgar derecho y el dedo índice para tomar el guante izquierdo por el puño		
	Levante el guante e inserte los dedos rectos de la mano izquierda		
	Lleve el puño del guante hasta la muñeca		
	Estire los dedos, inserte cuatro dedos de la mano izquierda (sin el pulgar) en el puño invertido del guante derecho y levante el guante derecho		
	Con cuidado, inserte los dedos rectos de la mano derecha en el guante derecho; evite que el pulgar izquierdo con guante se toque con los dedos de la mano derecha que no tienen guante		
Quitarse los guantes	Después de completar el procedimiento y haber descartado los desechos en los contenedores apropiados: Tome el guante del puño y dele vuelta suavemente para que pase por sobre los dedos de una mano (pero no lo quite por completo). Luego, use los dedos que todavía tiene cubiertos para tomar el guante de la otra mano y quítese los dos guantes juntos		
	Deje caer los dos guantes en la bolsa de residuos o sobre el envoltorio al mismo tiempo		

26. Organización Mundial de la Salud. “¿Cómo lavarse las manos?” 2009. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>. Tietjen, Linda, Débora Bossemeyer y Noel McIntosh. *Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Md: Jhpiego Corp, 2003. Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson y Polly A. Trexler. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland: Jhpiego, 2018.

ESTACIÓN DE LABORATORIO DE DESTREZAS B: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS Y OTROS ELEMENTOS²⁷

Instrucciones: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA ESTACIÓN DE LABORATORIO DE DESTREZAS: LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS Y OTROS ELEMENTOS

SITUACIÓN HIPOTÉTICA: Usted trabaja en un establecimiento de salud. Acaba de recoger del punto de uso los recipientes con instrumentos usados. Usted debe limpiarlos profundamente para su siguiente proceso y asegurar que sean seguros para ser reusados.

Tarea	Paso	Observaciones (Sí, No, N/O)	Comentarios
Preparación para el procedimiento	Colóquese el equipo de protección personal adecuado	Guantes de protección	
		Protector facial o mascarilla y gafas protectoras, si es necesario	
		Delantal de plástico	
		Calzado cerrado, si es necesario	
Limpieza de instrumentos	Luego de completar el procedimiento en el lugar de su uso y aun teniendo los guantes puestos: <ul style="list-style-type: none"> • Limpie los instrumentos usados con un paño húmedo o sumérgalos en agua en el lugar de uso para remover los residuos de tejidos o sangre y prevenir el secado de tejidos o sangre antes de su limpieza y proceso. <i>Nota: No es necesario sumergir los instrumentos en soluciones con 0.5% de cloro u otros desinfectantes.* (Ver la nota abajo)</i> • Descartar los objetos contaminados (gaza, algodón y otros desechos) en contenedores a prueba de filtraciones con tapa hermética o en una bolsa plástica apropiadamente marcados. • Limpiar todas las superficies que podrían estar contaminadas con sangre o secreciones con solución de cloro al 0.5% • Transportar cuidadosamente los instrumentos no descartables / reusables hacia el área de procesamiento 		
	Usando atuendo y guantes protectores, con un cepillo y detergente líquido o en polvo, restriegue los instrumentos y otros elementos bajo la superficie del agua para quitar toda la sangre y materia extraña		
	Separe los instrumentos canulados y punzantes, y colóquelos en la parte superior. Asegúrese de que los instrumentos delicados estén bien asegurados en sus soportes		
	Desarme los instrumentos y otros elementos con múltiples partes y limpie las ranuras, los dientes y las juntas con un cepillo		
	Enjuague bien los instrumentos y otros elementos con agua limpia		
	Secado de instrumentos y otros elementos que se limpiaron	Deje secar los instrumentos y otros elementos al aire, o séquelos con una toalla limpia antes del siguiente paso de esterilizaciones o DAN	
Retirar y desechar los guantes	Pellizcar por fuera el guante de una mano en la parte de la muñeca		
	Despojar el guante de la mano doblando de adentro hacia afuera		
	Agarre el guante removido con la mano que aún tiene guante y deslice los dedos de la mano descubierta entre el guante y la muñeca		
	Remueva el segundo guante enrollándolo hacia los dedos y juntelo con el primer guante		
	Deseche los guantes en un contenedor de desperdicios		
	Ejecute higiene de manos		
Higiene de manos después de limpiar	Quítese todo el equipo de protección personal		
	Lávese las manos durante 10 a 15 segundos con agua corriente (o vertida) y jabón Séquese las manos con una toalla de papel o toalla individual limpia, o déjelas secar al aire O Frótese las manos (si no están visiblemente sucias) con entre 3 y 5 mL de una solución con alcohol hasta que estén secas		

27. Programa de Supervivencia Materno Infantil de la USAID y Jhpiego. "Skill Station 5-2: 'Cleaning Instruments and Other Items.'" In *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Module 5: Infection Prevention for Long-Acting Reversible Contraceptive Methods, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>. Las actualizaciones de este documento fueron hechas por IAWG. Los autores son responsables de su contenido y este no refleja necesariamente la posición de USAID o del gobierno de los Estados Unidos de América.

COLOCACIÓN Y RETIRO DE GUANTES²⁸

Guantes

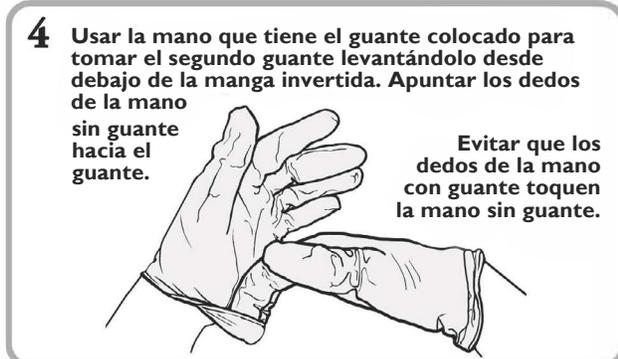
Deben usarse para evitar el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, y la transmisión del material infeccioso que se encuentra en estas sustancias.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

COLOCACIÓN DE LOS GUANTES



RETIRO DE LOS GUANTES



28. Reimpreso con la autorización del Programa de Supervivencia Materno Infantil de la USAID. "Colocación y retiro de guantes", 2016.

CÓMO PROPORCIONAR DIU-LNG APLICANDO PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ADECUADAS²⁹

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DURANTE LA COLOCACIÓN Y EL RETIRO DE DIU

Para la prevención de infecciones (PI) durante la colocación y el retiro de DIU debe aplicarse una técnica antiséptica y deben seguirse las prácticas de prevención de infecciones para minimizar el riesgo de que haya infecciones después del procedimiento.

CONSEJOS PARA PREVENIR INFECCIONES: COLOCACIÓN DE DIU

- Excluir clientas que, por sus antecedentes y de acuerdo con su examen físico, tengan riesgo de sufrir ETS.
- Lavarse bien las manos con agua y jabón antes y después de cada procedimiento.
- Usar guantes de examen/tratados con DAN/estériles en ambas manos.
- Cuando sea posible, pedir a la clienta que se lave la zona vaginal antes del examen pélvico.
- Utilizar instrumentos esterilizados o que se hayan sometido a una desinfección de alto nivel.
- Lavar bien las paredes vaginales y el cuello uterino con una solución antiséptica por lo menos dos veces antes de comenzar el procedimiento.
- Utilizar la técnica “sin contacto” para reducir la contaminación de la cavidad uterina (es decir, no pasar la sonda uterina o el DIU cargado por el orificio cervical más de una vez).
- Después de completar el procedimiento en el punto de uso y mientras aún se utilicen guantes:
 - Limpiar los instrumentos usados (no descartables/reutilizables) con un paño húmedo o sumergir en un recipiente con agua de grifo en el lugar de uso para retirar tejidos o sangre y evitar que esas sustancias se sequen sobre los instrumentos antes de proseguir con el lavado y procesamiento. **Nota:** *Ya no se recomienda descontaminar los instrumentos sumergiéndolos en una solución clorada al 0,5 % o en otro desinfectante antes de lavarlos.**
 - Desechar los objetos contaminados (gasas, algodones y otros residuos) en un recipiente hermético debidamente marcado con una tapa que cierre bien o en una bolsa de plástico.
 - Limpiar todas las superficies que podrían haberse contaminado con sangre o descargas con solución clorada al 0,5 %.
 - Transportar instrumentos no descartables/reutilizables con cuidado al área de procesamiento.
- Retirarse con cuidado los guantes dándolos vuelta y colocarlos en el contenedor de residuos que corresponda.

AL RETIRAR UN DIU SE DEBEN PREVENIR INFECCIONES CON EL MISMO CUIDADO QUE CUANDO SE COLOCA UN DIU

29. USAID, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas. “Levonorgestrel Intrauterine Devices (LNG-IUDs) Handout #13: Providing LNG-IUDs With Appropriate Infection Prevention Practices”. En *Training Resource Package for Family Planning. Hormonal Intrauterine Device*, 2021. <https://www.fptraining.org/training>. Consulte más información en Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson y Polly A. Trexler para más detalles. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland: Jhpiego, 2018. https://jhpiego.sharepoint.com/:f:/s/JhpiegoResources/ELOk2Z28-35lgXXmV8Kzt1sBXLodpid3b8LZZznB_EHYSQ.

* Nota: No se recomienda sumergir los instrumentos en solución clorada al 0,5 % ni en otro desinfectante antes de lavarlos por los siguientes motivos: 1. Los instrumentos pueden dañarse/corroerse. 2. Es posible que la sangre y los fluidos corporales inactiven el desinfectante, que podría convertirse en una fuente de contaminación microbiana y de formación de biopelícula. 3. El transporte de artículos contaminados empapados en desinfectante químico hasta el área de descontaminación puede constituir un riesgo para los trabajadores de la atención de la salud y tener como consecuencia una manipulación inapropiada y daños accidentales. 4. Puede contribuir al desarrollo de resistencia antimicrobiana a los desinfectantes. OMS, 2016.

Adaptado de Blouse A, Kinzie B, McIntosh N. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*, 3^{ra} ed. Baltimore, MD: JHPIEGO, 2006. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadi156.pdf.

PROCESAMIENTO DE ARTÍCULOS REUTILIZABLES:

Limpieza, enjuague y secado

- Utilizar prendas protectoras apropiadas, como guantes utilitarios, máscara, protección para el rostro, batas de plástico, calzado cubierto.
- Asegurarse de que todos los instrumentos estén abiertos y desmontados.
- Lavar bien con agua, jabón líquido o detergente suave, con un cepillo suave, y tener cuidado de cepillar todos los dientes, articulaciones y superficies de los instrumentos.
- Enjuagar bien después de lavar para retirar todo el detergente (algunos detergentes pueden dejar desinfectantes químicos inertes).
- Secar los instrumentos con un paño suave o secar al aire antes de continuar con el procesamiento.

ESTERILIZACIÓN O DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL (DAN) Y ALMACENAMIENTO:

Esterilización

- La esterilización es el método preferido para destruir todos los microorganismos, incluidas esporas bacteriales, del instrumental y otros artículos reutilizables.
- Coloque los artículos en un autoclave a 121 °C [250 °F] y a 106 kPa [15 lb /pulg²] durante 20 minutos si no están envueltos y durante 30 minutos si lo están.
- Los instrumentos no envueltos deben utilizarse de inmediato. Los instrumentos envueltos, guantes y telas pueden guardarse hasta una semana si el paquete se conserva seco e intacto, y un mes si está sellado en una bolsa de plástico.

Desinfección de alto nivel

Cuando no haya autoclaves, se recomienda someter a los productos a una desinfección de alto nivel hirviéndolos durante 20 minutos.

- Sumergir los artículos lavados completamente en agua en un calentador de agua o recipiente con tapa.
- Empezar a cronometrar desde que comience la ebullición. Mantener en ebullición durante 20 minutos.
- No agregar ni retirar artículos una vez que comience el hervor.
- Los artículos hervidos deben retirarse con pinzas que hayan sido tratadas con DAN, enfriados y guardados en una bandeja con tapa hermética. Otra opción es:
- Empapar los instrumentos con un desinfectante de alto nivel durante 20 minutos (o según se indique en las instrucciones del fabricante), p. ej., en orto-ftalaldehído al 0,55 %, glutaraldehído al 2 % o peróxido de hidrógeno al 7,5 %. Enjuagar bien con agua fría y tratada con DAN antes de usar.

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES PARA COLOCACIÓN Y RETIRO DE IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS³⁰

- La colocación y el retiro de una varilla(s) son procedimientos quirúrgicos menores, y deben seguirse procedimientos de prevención de infecciones cuidadosos con cada cliente.
- La prevención de infecciones (PI) durante la inserción y el retiro implica el uso de técnicas de asepsia durante los procedimientos.
- Si se siguen las prácticas de PI, se reducen al mínimo las posibilidades de sufrir infecciones transmitidas por la sangre, como VIH y hepatitis B, e infecciones en el lugar de la colocación, que puedan hacer necesario retirar anticipadamente la(s) varilla(s) o que provoquen su expulsión espontánea.
- No se recomienda descontaminar los instrumentos sumergiéndolos en una solución clorada al 0,5 % o en otro desinfectante antes de lavarlos. OMS, 2016
- Los instrumentos reutilizables, como bisturís y agujas, se lavan con cuidado, se secan y luego se los esteriliza en un autoclave o se los somete a un procedimiento de desinfección de alto nivel.

Preparación
1. Pedir a la mujer que se lave todo el brazo (en el que se colocará el implante) con agua y jabón, que lo enjuague bien y que lo seque con una toalla limpia o al aire.
2. Cubrir la mesa de procedimiento y el soporte del brazo con una tela limpia.
3. Preparar una bandeja de instrumental limpia y abrir el paquete de instrumentos estériles sin tocar los instrumentos ni otros elementos.
4. Antes de la colocación: En el caso de implantes <i>Jadelle</i> , abrir con cuidado el paquete estéril que contiene las varillas separando las láminas del paquete y, sin tocar las varillas, dejarlas caer en un recipiente o bol estéril. En el caso de implantes <i>Implanon NXT</i> , retirar del envase el aplicador estéril con el implante precargado y dejarlo caer en la bandeja estéril sin tocarlo.
Antes del procedimiento
5. Lavarse bien las manos con agua y jabón, y secarse con una toalla limpia y seca o al aire.
6. Lavar bien el lugar del procedimiento con un algodón o una gasa empapada en una solución antiséptica y que se sostenga con una pinza que se haya sometido a una desinfección de alto nivel.
7. Colocarse en ambas manos guantes estériles o sometidos a una desinfección de alto nivel.
8. Cubrir el brazo con un campo quirúrgico/limpio estéril, que tenga un agujero.
9. Al aplicar anestesia local, utilizar una jeringa y una aguja nuevas y descartables.
10. Durante la colocación: <i>Implante de dos varillas</i> : Para reducir al mínimo el riesgo de infección o expulsión, asegúrese de que los extremos de las varillas más próximas a la incisión no están demasiado cerca de esta (deben estar, al menos, a 5 mm). Si la punta de la varilla sobresale de la incisión o está demasiado cerca de ella, se la debe retirar con cuidado y volver a colocar en la posición correcta. <i>Implanon NXT</i> : Si la varilla cae de la aguja accidentalmente o si se contamina de otra manera, utilizar un nuevo paquete con un nuevo aplicador estéril.
Después del procedimiento
11. Limpiar la zona alrededor del lugar del procedimiento con una torunda con solución antiséptica.
12. Aplicar una gasa estéril con cinta quirúrgica sobre el lugar de la colocación y luego envolver el brazo con un vendaje de presión.

30. USAID, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas. "Implants Handout #12: Checklist: Providing Implants, With Appropriate Infection Prevention Practices". En Training Resource Package for Family Planning. Contraceptive Implants, 2018. <https://www.fptraining.org/training>. Consulte Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson y Polly A. Trexler para obtener más detalles. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland: Jhpiego, 2018. https://jhpiego.sharepoint.com/:f:/s/JhpiegoResources/E10k2Z28-35IgxMv8Kzt1sBXLodpid3b8LZZznB_EHYSQ.

13. Con los guantes aún colocados
<ul style="list-style-type: none">• Después de la colocación: Eliminar el aplicador de uso único del implante Implanon NXT y el trocar de uso único del implante Jadelle, así como la jeringa y la aguja, en un recipiente para elementos punzantes.• Después de retirarlos, eliminar la(s) varilla(s) retirada(s), de acuerdo con las pautas locales.• Limpiar los instrumentos (no descartables) con un paño húmedo o sumergir en agua de grifo en el lugar de uso para retirar tejidos o sangre antes de proseguir con el lavado y procesamiento.• Desechar los objetos contaminados (gasas, algodones y otros residuos) en un recipiente hermético debidamente marcado con una tapa que cierre bien o en una bolsa de plástico.• Descontaminar todas las superficies que podrían haberse contaminado con sangre, como la mesa de procedimientos o el soporte de los instrumentos, limpiándolas con solución clorada al 0,5 %.
14. Retirarse con cuidado los guantes dándolos vuelta y colocarlos en el contenedor de residuos.
15. Lavarse bien las manos con agua y jabón, y secarse con una toalla limpia y seca o al aire.
Procesamiento de artículos reutilizables
16. Transportar con cuidado los instrumentos a los que se les haya realizado un lavado previo, desde el punto de uso hasta la zona de procesamiento.
17. Lavar bien los instrumentos con un cepillo, utilizando agua y jabón líquido o detergente.
18. Durante el lavado, utilizar EPP adecuados, como guantes utilitarios, mascarilla, protección ocular y delantal de plástico.
19. Enjuagar y secar los elementos.
20. Esterilizar los instrumentos y guantes en un autoclave a vapor, a una presión de 15 lb y 121 °C, durante 20 minutos en el caso de artículos no envueltos y durante 30 minutos en el caso de artículos envueltos, o en un horno de calor seco a 170 °C durante 60 minutos. Si la esterilización no fuera posible o no fuera práctico realizarla, se deberá someter a los artículos una desinfección de alto nivel (DAN) ya sea hirviéndolos, sometiéndolos a vapor o aplicándoles productos químicos durante 20 minutos.
21. Una vez que estén fríos, utilice los instrumentos no envueltos de inmediato y los envueltos dentro de los 7 días.

NOTAS

<hr/>	<hr/>
---	---

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Revisar las listas de verificación de los procedimientos con el facilitador.
- Observar los pasos de la demostración de carga, colocación y retiro de DIU de cobre en el período del intervalo mediante un video y sobre un modelo anatómico, utilizando una lista de verificación.
- Observar los pasos de la demostración de colocación y retiro de implantes de una y dos varillas mediante un video y sobre un modelo de brazo, utilizando una lista de verificación.

NOTAS

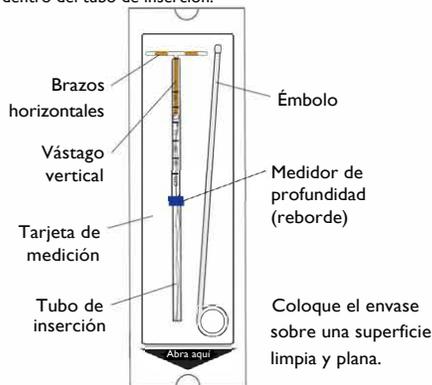


Dispositivo intrauterino con cobre (TCu)¹

***No inicie este procedimiento de carga más allá de 10 minutos antes de la inserción en el útero. Los brazos de la TCu no se estirarán fácilmente si se dejan dentro del tubo de inserción por demasiado tiempo.**

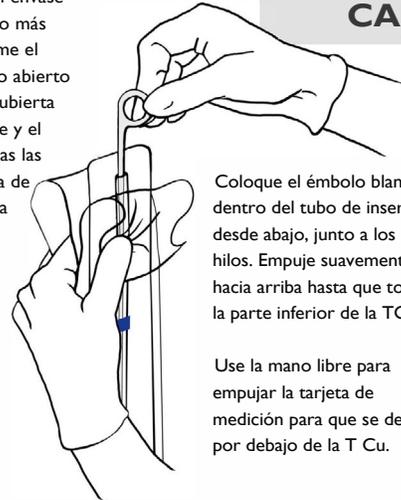
USE LA TÉCNICA DE NO TOCAR DURANTE LA CARGA

- 1** Ajuste el contenido del paquete a través de la cubierta de plástico transparente. Confirme que el vástago vertical de la TCu esté completamente dentro del tubo de inserción.



2

Abra un tercio del envase desde abajo (el extremo más alejado de la TCu). Tome el paquete con el extremo abierto hacia arriba. Doble la cubierta de plástico transparente y el respaldo blanco mientras las mantiene separadas una de la otra para mantener la esterilidad.

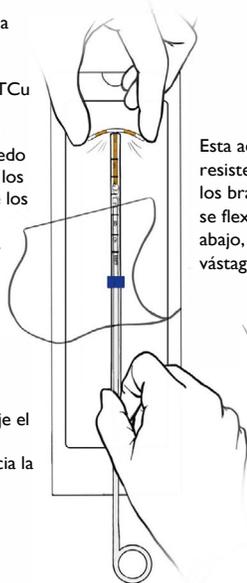


Coloque el émbolo blanco dentro del tubo de inserción desde abajo, junto a los hilos. Empuje suavemente hacia arriba hasta que toque la parte inferior de la TCu.

Use la mano libre para empujar la tarjeta de medición para que se deslice por debajo de la TCu.

3

A través de la cubierta de plástico, establezca la TCu en su lugar colocando el pulgar y el dedo índice sobre los extremos de los brazos horizontales.

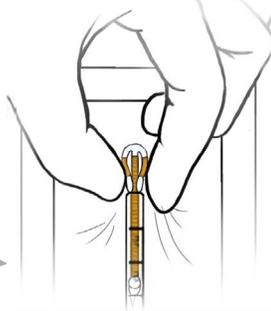


Con la otra mano, empuje el tubo de inserción hacia la TCu.

Esta acción generará resistencia para que los brazos de la TCu se flexionen hacia abajo, a lo largo del vástago vertical.

4

Doble los brazos lo suficiente para tocar los lados del tubo de inserción, luego tire suavemente el tubo hacia afuera desde debajo de las puntas de los brazos.



Empuje y rote el tubo sobre las puntas de los brazos solo lo suficiente para mantener los brazos dentro del tubo al lado del vástago vertical.

5

Ajuste el reborde azul a la profundidad del útero medida con el histerómetro. Asegure que el lado más largo del reborde esté paralelo a los brazos de la TCu.

La tarjeta estéril del envase también puede usarse para ajustar el reborde según la profundidad uterina medida anteriormente.



6

La TCu ya está lista para colocarse en el útero de la mujer. Despegue cuidadosamente la cubierta de plástico transparente del respaldo blanco.



Levante el insertador cargado, manteniéndolo horizontal para asegurar que la TCu o el émbolo blanco no se salgan.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child
Survival Program

¹ Fuente: Guías para los DIU en los Programas de Servicios de Planificación Familiar: Un Manual de referencia sobre resolución de problemas, Jhpiego 3ª edición

31. Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSPI) de la USAID y Jhpiego. "Apoyo de trabajo 6-5: Instrucciones para cargar la TCu-380A dentro del envase estéril". En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A), 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU³²

Participante: _____

Facilitador: _____

Instrucciones: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

Si se coloca DIU	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Revisar si la clienta es elegible para la colocación de un DIU utilizando la rueda/el cuadro con los CME de la OMS					
2. Verificar que todos los equipos e insumos estén disponibles y listos para usar					
3. Pedir a la clienta que vacíe la vejiga y se lave la zona perineal					
4. Informarle a la clienta lo que se va a hacer e invitarla a que haga las preguntas que tenga					
5. Lavarse bien las manos y secarlas					
6. Palpar el <u>abdomen</u>					
7. Lavarse bien las manos y secarlas <u>nuevamente</u>					
8. Colocarse en ambas manos guantes de examen limpios					
9. Inspeccionar los genitales externos <i>Nota:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Si los hallazgos son normales, realizar primero un examen bimanual y luego el examen con espéculo • Si existen posibles problemas, realizar primero el examen con espéculo y luego el examen bimanual 					
10. Realizar un <u>examen bimanual</u> (consulte la Nota más arriba)					
11. Realizar un <u>examen con espéculo</u> (consulte la Nota más arriba) <i>Nota: Si se indica realizar análisis de laboratorio y es posible obtenerlos, tomar muestras en este momento</i>					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

32. Bluestone J., Chase R. y Lu ER. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Tercera edición. Baltimore, Maryland: Jhpiego, 2006. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadi156.pdf. Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSPI) de la USAID y Jhpiego. *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

Pasos previos a la colocación y pasos de colocación (Utilizando en todo el procedimiento la técnica aséptica y "sin contacto")	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Describir en general el procedimiento de colocación. Recordar a la mujer que le comunique si siente algún dolor.					
2. Colocar suavemente el espéculo tratado con DAN (o estéril) para ver el cuello uterino (si no lo ha hecho ya). Limpiar el orificio cervical y la pared vaginal con antiséptico al menos dos veces.					
3. Con suavidad tomar el cuello uterino con un tenáculo estéril o tratado con DAN y aplicar una suave tracción.					
4. Colocar la sonda tratada con DAN (o estéril) según las instrucciones y utilizando la técnica "sin contacto".					
5. Detenerse al sentir resistencia en el fondo. No intentar empujar ni vencer la resistencia.					
6. Colocar el DIU en su envase estéril utilizando la técnica "sin contacto". <i>Nota: No empezar a cargar más de 10 minutos antes de la colocación</i>					
7. Configurar el medidor de profundidad azul según la medición de la profundidad uterina.					
8. Insertar con cuidado el DIU cargado y liberarlo dentro del útero utilizando la técnica de "retirada".					
9. Empujar con suavidad el tubo aplicador hacia arriba nuevamente hasta sentir una ligera resistencia en el fondo. Tener cuidado de no empujar el tubo aplicador.					
10. Retirar la varilla y retirar parcialmente el tubo aplicador hasta que puedan verse los hilos del DIU.					
11. Utilizar tijeras Mayo de hoja curva tratadas con DAN (o estériles) para cortar los hilos del DIU y que queden con una longitud 3 o 4 cm mientras aún se encuentra en el aplicador.					
12. Retirar con suavidad el tenáculo.					
13. Examinar el cuello uterino para ver si hay sangrado. Si no sangra, retirar el espéculo con suavidad.					
14. Preguntar a la cliente cómo se siente y comenzar a realizar los pasos posteriores a la inserción.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Pasos posteriores a la colocación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Antes de quitarse los guantes, limpiar en el punto de uso la sangre o secreción que haya quedado en los instrumentos utilizados antes de trasladarlos al área de procesamiento del instrumental.					
2. Eliminar materiales de residuos correctamente.					
3. Lavarse bien las manos y secarlas.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Retiro del DIU	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Describir en general el procedimiento de retiro. Recordar a la mujer que le comunique si siente algún dolor.					
2. Colocar con suavidad el espéculo tratado con DAN (o estéril) para ver los hilos y limpiar el orificio cervical y las paredes vaginales con antiséptico dos veces.					
3. Comunicarle a la clienta en cuanto esté por retirar el DIU.					
4. Tomar los hilos del DIU cercanos al cuello uterino con un hemostato u otra pinza angosta que haya sido tratada con DAN (o que sea estéril).					
5. Aplicar una tracción firme pero suave y tirar hacia afuera los hilos para retirar el DIU. No utilizar fuerza excesiva.					
6. Mostrar el DIU a la clienta.					
7. Si a la mujer se le va a colocar un nuevo DIU, colocarlo ahora si corresponde. (Si no se le va a colocar un nuevo DIU, retirar el espéculo con suavidad).					
8. Preguntar a la clienta cómo se siente y comenzar a realizar los pasos posteriores al retiro.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Pasos posteriores al retiro	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Antes de quitarse los guantes, lave todos los instrumentos utilizados y el DIU en el punto de uso antes de trasladarlos al área de procesamiento.					
2. Eliminar materiales de residuos correctamente.					
3. Lavarse bien las manos y secarlas.					
4. Si a la mujer se le ha colocado un nuevo DIU, revisar los mensajes clave para usuarias de DIU (si la mujer comienza a utilizar un método distinto, brindar la información que ella necesita para usarlo de manera segura y eficaz, y un método de respaldo si fuera necesario).					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR

El participante: Está calificado No está calificado para prestar servicios relacionados con DIU, de acuerdo con los siguientes criterios: _____

Habilidades clínicas realizadas de manera competente:
 Con modelos Sí No
 Con clientas Sí No

Firma del capacitador: _____ Fecha: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PRÁCTICA DE COLOCACIÓN DE IMPLANTE DE UNA VARILLA (NEXPLANON)³³

Participante: _____

Facilitador: _____

Instrucciones: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

Preparación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Determinar que se cuenta con los materiales necesarios y el implante de una varilla.					
2. Lavarse bien las manos y secarlas completamente.					
3. Solicitarle a la clienta que se lave y enjuague bien el brazo (si hay agua y jabón disponible).					
4. Informar a la clienta lo que se va a hacer y animarla a hacer preguntas.					
5. Colocar el brazo de la mujer de modo que el codo quede flexionado y la mano detrás de la cabeza. Colocar un paño limpio y seco debajo del brazo de la mujer.					
6. Marcar la posición del brazo para colocar la varilla entre 8 y 10 cm cerca del epicóndilo medial y entre 3 y 5 cm detrás del surco del brazo, arriba del tríceps.					
7. Colocarse un par de guantes de examen limpios.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Tareas previas a la colocación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Preparar el lugar de la colocación con solución antiséptica.					
2. Inyectar 1 o 2 mL de lidocaína 1 % justo debajo de la piel levantando la piel en el punto de colocación y avanzando hasta 5 cm a lo largo de la vía de colocación. Masajear suavemente el área de infiltración.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

33. Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP) de la USAID y Jhpiego. “Habilidades clínicas para el implante de una varilla (Implanon NXT)- Inserción”. En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Módulo 10: Implantes anticonceptivos, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

Colocación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Usando la técnica “sin contacto”, retirar del blíster el aplicador del implante de una varilla estéril y descartable y quitar la cubierta de la aguja. (Asegurarse de no tocar la parte de la aguja que se introducirá en el cuerpo).					
2. Verificar visualmente la presencia del implante dentro de la parte metálica de la aguja.					
3. Estirar la piel alrededor del lugar de colocación con los dedos pulgar e índice o bien estirar la piel del lugar de colocación tirando levemente con el pulgar.					
4. Usando la aguja, pinchar la piel a un ángulo de 30° e insertar solo hasta el bisel de la aguja.					
5. Soltar la piel. Bajar el aplicador hasta colocarlo en posición horizontal.					
6. Mientras se levanta la piel, formando una carpa, hacer avanzar suavemente el aplicador hasta insertar toda la longitud de la aguja sin usar fuerza. Mantener el aplicador paralelo a la superficie de la piel.					
7. Romper el sello del aplicador. Girar el obturador 90 grados.					
8. Fijar el obturador con una mano contra el brazo y con la otra extraer lentamente la aguja del brazo; nunca empujar el obturador.					
9. Retirar la aguja y aplicar presión en el lugar de la incisión.					
10. Palpar para comprobar que la varilla está colocada.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Tareas posteriores a la colocación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Limpiar la piel de la clienta con alcohol.					
2. Unir los bordes de la incisión y cerrarlos con cinta quirúrgica; cubrir después con un apósito adhesivo Band-Aid® o con cinta sobre una gasa estéril (2x2).					
3. Opcionalmente, pedir a la clienta que se palpe el implante antes de aplicar el vendaje.					
4. Aplicar un buen vendaje de presión.					
5. Antes de quitarse los guantes, desechar los materiales de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> · Colocando la aguja usada (sin tapar) y el trocar en un contenedor para elementos punzantes. · Colocando los materiales de desecho en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico. 					
6. Quitarse los guantes dándolos vuelta y colocarlos en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico cerca del punto de uso.					
7. Lavarse bien las manos y secarlas completamente.					

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PRÁCTICA DE COLOCACIÓN DE IMPLANTE DE DOS VARILLAS (JADELLE Y SINO-IMPLANT [II]/LEVOPLANT)³⁴

Participante: _____

Facilitador: _____

Instrucciones: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

Preparación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Determinar que se tienen los instrumentos estériles o con desinfección de alto nivel y las dos varillas del implante que se necesitan.					
2. Lavarse bien las manos y secarlas completamente.					
3. Pedirle a la cliente que se lave y enjuague bien el brazo con agua y jabón (si hay agua y jabón disponibles).					
4. Informar a la cliente lo que se va a hacer y animarla a hacer preguntas.					
5. Colocar en posición el brazo de la mujer y poner debajo de él un paño limpio y seco.					
6. Marcar en el brazo de la cliente el lugar donde se colocarán las varillas, de 6 cm a 8 cm por sobre el pliegue del codo (deber formar un patrón en “V”).					
7. Colocarse un par de guantes estériles.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

34. Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP) de la USAID y Jhpiego. “Lista de verificación 10-6: Habilidades clínicas para el implante de dos varillas- Inserción”. En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Módulo 10: Implantes anticonceptivos, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

Tareas previas a la colocación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Preparar el campo estéril y colocar encima las varillas del implante y el trocar.					
2. Preparar el lugar de la colocación con solución antiséptica.					
3. Colocar una gasa estéril o con desinfección de alto nivel sobre el brazo de la clienta (opcional).					
4. Inyectar 2 mL de lidocaína 1 % justo debajo de la piel, creando un levantamiento en el punto de colocación y colocando hasta 5 cm a lo largo de la vía de inserción. Inyectar 1 mL de anestésico local a lo largo de la vía mientras se retira.					
5. Sin retirar la aguja, reorientar hacia la segunda vía de inserción, avanzar hasta 5 cm e inyectar nuevamente 1 mL de anestésico local a lo largo de la vía mientras va retirando la aguja. Masajear suavemente el área de infiltración.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Colocación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Insertar el trocar directamente (de forma subdérmica y superficial).					
2. Mientras levanta la piel, avanzar el trocar y el émbolo hasta la marca (1) más cercana al centro del trocar.					
3. Retirar el émbolo y cargar la primera varilla en el trocar con la mano enguantada o utilizando pinzas.					
4. Volver a colocar el émbolo y empujar hasta que sienta resistencia.					
5. Mantener firme el émbolo con una mano y deslizar el trocar suavemente fuera de la incisión hasta el mango del émbolo.					
6. Retirar el trocar y el émbolo juntos hasta la marca (2) más cercana a la punta del trocar, justo antes de la incisión (no retirar el trocar de la piel).					
7. Mover la punta del trocar del extremo de la varilla y mantener la varilla fuera de la ruta del trocar.					
8. Redirigir el trocar alrededor de 15 ° y avanzar el trocar y el émbolo hasta la marca (1).					
9. Colocar la segunda varilla utilizando la misma técnica.					
10. Palpar las varillas para comprobar que ambas se hayan insertado en forma de “V”.					
11. Palpar la incisión para comprobar que ambas varillas estén a 5 mm de la incisión.					
12. Retirar el trocar solamente después de haber colocado la segunda varilla.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Tareas posteriores a la colocación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Retirar la gasa y limpiar la piel de la clienta con alcohol.					
2. Unir los bordes de la incisión y cerrarlos con cinta quirúrgica; cubrir después con un parche adhesivo Band-Aid® o con cinta sobre una gasa estéril (2x2).					
3. Opcionalmente, pedir a la clienta que se palpe las dos varillas antes de vendar.					
4. Aplicar un buen vendaje de presión.					
5. Antes de quitarse los guantes, desechar en el punto de uso los materiales de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> · Colocando la aguja usada (sin tapar) y el trocar en un recipiente para elementos punzantes y · Colocando los materiales de desecho en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico. 					
6. Quitarse los guantes dándolos vuelta y colocarlos en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico.					
7. Lavarse bien las manos y secarlas completamente.					
8. Completar el registro de la clienta, incluido el dibujo de la posición de las varillas.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR

El participante: Está calificado No está calificado para prestar servicios relacionados con implantes, de acuerdo con los siguientes criterios: _____

Habilidades clínicas realizadas de manera competente: Con modelos Con clientas
 Sí No Sí No

Firma del capacitador: _____ Fecha: _____

NOTAS

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL RETIRO DE IMPLANTES ESTÁNDARES³⁵

Participante: _____

Facilitador: _____

Instrucciones: Escriba “Sí” si el paso o la tarea se realiza de forma satisfactoria, y escriba “No” si no se realiza de manera satisfactoria, o “N/O” si no se observa.

- **SATISFACTORIO:** Sigue el paso o realiza la tarea de acuerdo con el procedimiento o las pautas estándares.
- **NO SATISFACTORIO:** No puede seguir el paso o realizar la tarea de acuerdo con las pautas o el procedimiento estándares.
- **NO OBSERVADO:** El participante no siguió el paso, realizó la tarea o aplicó la destreza durante la evaluación del capacitador clínico.

Antes de retiro de implantes	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Saludar a la clienta de manera respetuosa y con amabilidad.					
2. Escuchar con atención la respuesta de la clienta sobre el motivo del retiro para determinar si desea otro método, espera quedar embarazada o desea reemplazar su implante.					
3. Confirmar con la clienta cuáles son sus intenciones. Proporcionar consejería sobre planificación familiar, si corresponde.					
4. Describir el procedimiento de retiro y lo que se puede esperar. Si la mujer tiene la intención de recibir otro implante, evaluar con ella dónde se colocará.					
5. Asegurarse de que la clienta no sea alérgica al antiséptico tópico o al anestésico local que esté disponible.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

35. Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, División de Planificación Familiar, Gobierno de la India. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUCD): Reference Manual*. Nueva Delhi, India: Jhpiego, 2010. https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/global_ppiud_reference_manual_update.pdf.

Preparación	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Determinar que los instrumentos estériles y otros materiales necesarios para el retiro de los implantes estén disponibles. Asegurarse de que haya implantes nuevos disponibles si se vuelven a colocar implantes nuevos.					
2. Comprobar que la clienta se haya lavado y enjuagado bien el brazo.					
3. Informar a la clienta lo que se va a hacer y animarla a hacer preguntas.					
4. Colocar en posición el brazo de la mujer y poner debajo de él un paño limpio y seco. <i>Si se retira una varilla de Implanon NXT que se colocó en el nuevo lugar sobre el tríceps, colocar la mano de la mujer detrás de su cabeza.</i>					
5. Palpar la(s) varilla(s) para determinar el punto de retiro. <i>En el caso de Nexplanon, tener en cuenta que es posible que sea necesario palpar los dos lugares de colocación posibles (el lugar anterior sobre el surco y el nuevo lugar, de 3 a 5 cm por detrás del anterior, sobre el tríceps) para colocar la varilla.</i>					
6. Con un marcador indeleble, marcar el brazo de la clienta donde se palpa la punta de la(s) varilla(s).					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Tareas previas al retiro	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Lavarse bien las manos y secarlas completamente.					
2. Colocarse guantes estériles en ambas manos.					
3. Disponer los instrumentos e insumos.					
4. Preparar el lugar del retiro con solución antiséptica dos veces.					
5. Inyectar una pequeña cantidad de anestésico local (1 % sin epinefrina) en el lugar de incisión y debajo de los extremos de la(s) varilla(s).					
6. Comprobar el efecto anestésico antes de realizar la incisión en la piel.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Retiro	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Empujar hacia abajo el extremo proximal del implante para estabilizarlo; es posible que se produzca un bulto que indica el extremo distal del implante.					
2. Realizar una pequeña incisión (2 mm) debajo del extremo de la varilla.					
3. Empujar el extremo de la varilla hacia la incisión para retirarla.					
4. Sostener el extremo de la varilla con una pinza (mosquito o Crile) curva.					
5. Usar gasa estéril (o bisturí del lado sin filo) para limpiar la cubierta de tejido fibroso que rodea la punta de la varilla.					
6. Sostener el extremo expuesto de la varilla con una segunda pinza; suavemente retirar e inspeccionar para asegurarse de que la varilla está intacta antes de colocarla en un recipiente con solución clorada al 0,5 % para su descontaminación*.					
7. Verificar que se ha retirado toda la varilla; mostrarla a la clienta.					
8. Si se trata de un sistema con dos varillas, repetir los pasos 1 a 7.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Nota: En las Pautas sobre prevención de infecciones de la OMS, de 2016, ya no se recomienda sumergir los instrumentos en desinfectante antes de lavarlos. Consulte las pautas nacionales con respecto a este paso.

Nueva colocación de implantes (de una o dos varillas)	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. La(s) varilla(s) de nuevos implantes pueden volver a colocarse a lo largo de la misma vía que el implante retirado recientemente (si la mujer decide que se le coloque un nuevo implante).					
2. Proporcionar anestesia local adicional infiltrando lidocaína 1 % a lo largo de la(s) vía(s) de las varillas del implante previamente retirado.					
3. Esperar 1 o 2 minutos para que el anestésico haga efecto.					
4. Insertar el implante de una o dos varillas de acuerdo con los pasos de colocación (incluidos los pasos y la consejería posterior a la colocación).					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Tareas posteriores al retiro	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Limpiar la piel de la clienta con un antiséptico.					
2. Unir los bordes de la incisión y cerrarlos con cinta quirúrgica; cubrir después con un apósito adhesivo Band-Aid® o con cinta sobre una gasa estéril (2x2).					
3. Aplicar un buen vendaje de presión.					
4. Antes de quitarse los guantes, desechar los materiales de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> · Colocando la aguja usada (sin tapar) y el trocar en un recipiente para elementos punzantes y · Colocando los materiales de desecho en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico. 					
5. Quitarse los guantes dándolos vuelta y colocarlos en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico.					
6. Lavarse bien las manos y secarlas completamente.					
7. Completar el registro de la clienta.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

Consejería posterior al retiro	Sesión de práctica: Puntaje de la evaluación				
	1	2	3	4	5
1. Proporcionar instrucciones a la clienta sobre el cuidado de la herida y programar una nueva visita, si fuera necesario.					
2. Explicar qué hacer en caso de problemas y responder las preguntas que tenga.					
3. Brindar consejería a la clienta sobre un nuevo método anticonceptivo y proporcionar uno si la mujer lo desea.					
4. Observar a la clienta al menos por 15 o 20 minutos antes de enviarla a su hogar.					
Destreza/actividad realizada de manera satisfactoria					

CERTIFICACIÓN DEL CAPACITADOR

El participante: Está calificado No está calificado para prestar servicios relacionados con implantes, de acuerdo con los siguientes criterios: _____

Habilidades clínicas realizadas de manera competente: Con modelos Con clientas
 Sí No Sí No

Firma del capacitador: _____ Fecha: _____

UNIDAD 3

Al final de la unidad, los participantes podrán:

- Realizar una autoevaluación y comprender de qué manera las opiniones, valores y actitudes del proveedor pueden afectar, en forma positiva o negativa, la relación con sus pacientes.
- Controlar los efectos secundarios comunes y las posibles complicaciones de los métodos ARAP.
- Abordar rumores e ideas erradas comunes sobre los DIU y los implantes.
- Practicar y evaluar destrezas relativas a cómo colocar y retirar DIU e implantes correctamente en un modelo.
- Elaborar un plan de acción para el seguimiento y la prestación de servicios después de la capacitación.

SESIONES DE LA UNIDAD 3

SESIÓN 9 ACLARACIÓN DE VALORES Y ANÁLISIS DE ACTITUDES



SESIÓN 10 CÓMO CONTROLAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y POSIBLES COMPLICACIONES Y ABORDAR MITOS Y RUMORES SOBRE LOS MÉTODOS ARAP



SESIÓN 11 LABORATORIO DE DESTREZAS: PRÁCTICA DE COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU E IMPLANTES



SESIÓN 12 EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS POSTERIOR A LA PRÁCTICA



SESIÓN 13 PRÓXIMOS PASOS Y CIERRE

NOTAS

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Controlar los efectos secundarios comunes y las posibles complicaciones de los métodos ARAP.
- Abordar rumores e ideas erradas relacionadas con los DIU y los implantes.

EFECTOS SECUNDARIOS COMUNES: DIU

EFECTOS SECUNDARIOS COMUNES: IMPLANTES

NOTAS

CONTROL DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES DE LOS DIU³⁶

Antes de colocar un DIU se debe informar a la clienta sobre los cambios en los patrones de sangrado y eventuales calambres que pueden presentarse después de la colocación. La consejería sobre los cambios en el sangrado tal vez sea el mensaje más importante para lograr que una mujer siga usando el método.

EFECTOS SECUNDARIOS COMUNES

Cambios en los patrones de sangrado: Sangrados mensuales prolongados y abundantes, sangrados irregulares, calambres y dolor durante el sangrado mensual.

Explique estos efectos secundarios a las clientas:

- Los cambios en el sangrado no son un signo de enfermedad
- Por lo general desaparecen después de los primeros meses (entre 3 y 6).
- La clienta puede regresar en cualquier momento si los efectos secundarios le molestan.

MANEJO DE EFECTOS SECUNDARIOS COMUNES

Si hay cambios en los patrones de sangrado menstrual, manejarlos según corresponda en función de los hallazgos:

- Si el sangrado es moderado y han pasado menos de tres meses después de la colocación, y no hay evidencias de una patología o embarazo, tranquilice a la clienta diciéndole que esto no es peligroso y que por lo general desaparece solo. Indíquele pastillas de hierro y ácido fólico durante un mes.

36. Fuente: Reimpreso con la autorización del Programa de Supervivencia Materno Infantil de la USAID y Jhpiego. "Hoja de información 6-4: Manejo de efectos secundarios y posibles problemas". En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Módulo 6: Dispositivo intrauterino con cobre (TCu-380A), 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

- Si el sangrado menstrual dura dos veces más o es el doble de intenso de lo normal, derive a la clienta a un médico o especialista para realizar más evaluaciones y para su tratamiento.
 - Para alivio moderado de corto plazo: Proporcionar comprimidos de ácido tranexámico 500 mg 3 veces al día (un total de 1500 mg diarios) durante 3 días; luego 1000 mg una vez al día durante 2 días, empezando cuando comienza el sangrado intenso. Alternativamente, pueden proporcionarse antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como ibuprofeno 600-800 mg por vía oral 3 veces al día con las comidas durante 5 días comenzando cuando se inicia el sangrado intenso.
 - Dele a la clienta comprimidos de hierro y dígame que es importante que coma alimentos con alto contenido de hierro.

Si los cambios en el sangrado menstrual continúan después de 3 a 6 meses luego de la colocación del DIU y se sospecha que puede haber un problema ginecológico, derive a la mujer a un médico o especialista para evaluación y tratamiento adicionales.

- Sangrado irregular (sangrado inesperado que produce molestias a la clienta):
 - Tranquilícela diciéndole que muchas mujeres que usan DIU tienen sangrado irregular. No es peligroso y por lo general disminuyen o se detienen después de los primeros meses de uso.
 - Para alivio moderado de corto plazo: Proporcione antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como ibuprofeno (600-800 mg) o indometacina (25 mg) 2 veces por día después de las comidas durante 5 días.
 - Si los cambios en el sangrado menstrual son **muy molestos para la mujer** y desea quitarse el DIU, retírelo y aconséjele optar por otros métodos, y provéale otro método de su elección.

CALAMBRES Y DOLOR

El aumento de calambres o dolores asociados con la menstruación es otro efecto secundario común entre usuarias de DIU con cobre.

- Si estos síntomas son molestos, severos o se asocian con otros signos/síntomas que sugieren que no están relacionados con la menstruación, derive a la clienta o realice una evaluación adecuada (incluido un examen pélvico) para identificar o descartar otras posibles causas de síntomas, como infecciones, expulsión parcial del DIU, perforación uterina y embarazo/embarazo ectópico.
- Cuando se descartan las demás causas posibles de los síntomas, brinde tratamiento según corresponda en función de los hallazgos. Si la clienta tiene calambres o dolor,

tranquilícela y recomiende paracetamol (500 mg cada 4 a 6 horas) u otro AINE inmediatamente antes y durante la menstruación, para ayudar a reducir los síntomas. Si los síntomas persisten, retire el DIU. Provéale otro método de su elección.

POSIBLES COMPLICACIONES DE LOS DIU:

La mayoría de las complicaciones relacionadas con la inserción de un DIU pueden evitarse mediante una evaluación rigurosa de las clientas, el cumplimiento estricto de las técnicas de prevención de infecciones y una meticulosa atención a la técnica de inserción estándar.

Posibles complicaciones de los DIU

Complicaciones	Riesgo	Relacionado con	Formas de reducirla	Manejo
Perforación	Muy inusual	Habilidad y experiencia del proveedor	Capacitación supervisada y usando técnicas de inserción correctas	<p>Por lo general ocurre durante la inserción y se cura sin tratamiento. Detenga el procedimiento de inmediato y retire suavemente los instrumentos. Mantenga a la cliente en observación durante aproximadamente 2 horas y monitoree los signos vitales. Preste atención a signos de shock, dolor intenso, desmayo, pulso acelerado, presión sanguínea baja. Trate el shock de inmediato. Si no se recupera y los síntomas se agravan, derive a la cliente inmediatamente a un centro de mayor nivel para que reciba tratamiento y ultrasonido. Aconseje realizar una visita de seguimiento en una semana o según sea necesario.</p> <p>Si se sospecha de una perforación uterina dentro de las 6 semanas post-inserción, o si se sospecha más tarde y está desarrollando sintomatología, derive a la cliente a un médico que tenga experiencia en la extracción de DIU para manejo y ultrasonido.</p>
Infección	Poco común	Falta de prácticas de prevención de infecciones durante la inserción	Uso de técnicas asépticas y de «no tocar»	<p>Evalúe los signos vitales, realice un examen abdominal y pélvico, y pruebas de laboratorio adecuadas (prueba de embarazo, análisis de sangre, cultivos) para descartar otros problemas, como endometritis, apendicitis, expulsión parcial del DIU con cobre, perforación uterina, embarazo/embarazo ectópico o infección del tracto urinario. Comience el tratamiento inmediatamente con un antibiótico adecuado.</p> <p>Si se confirma el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), brinde tratamiento o derive inmediatamente; administre terapia antibiótica adecuada; no es necesario retirar el DIU si la cliente desea continuar usándolo.</p>
Expulsión	Poco común	Habilidad del proveedor	Exhaustiva evaluación, examen y técnica de inserción (colocación en el fondo uterino)	<p>Realice una evaluación, incluido un examen pélvico, para descartar un embarazo.</p> <p>Si se confirma la expulsión completa del DIU (p. ej. la mujer lo ve, realice una radiografía o un ultrasonido para confirmarlo): inserte el DIU si la cliente lo desea después de descartar un embarazo o infección, o brinde consejería a la mujer respecto de otro método de planificación familiar.</p> <p>Si el DIU se encuentra fuera de la cavidad uterina: derive a la mujer inmediatamente para que reciba tratamiento con un médico especialista.</p> <p>Si se confirma la expulsión parcial del DIU (p. ej. la mujer o el médico lo palpan o ven): retire el DIU y coloque otro si la mujer lo desea y resulta adecuado (no está embarazada ni tiene una infección), o aconséjele usar otro método de planificación familiar.</p>

Complicaciones	Riesgo	Relacionado con	Formas de reducirla	Manejo
				<p>Si el DIU parece estar atascado en el cuello uterino y no puede retirarse fácilmente mediante la técnica estándar, derive a la mujer para que un especialista retire el DIU.</p> <p>Nota: No se recomienda el ultrasonido como rutina para colocar un DIU en condiciones normales.</p>
Embarazo con un DIU colocado	Poco común	Fallas cuando el DIU está colocado. Embarazo no detectado existente antes de la inserción, expulsión parcial.	Evaluación exhaustiva para descartar un embarazo previo y técnica de inserción adecuada (colocación en el fondo uterino)	<p>Si se diagnostica embarazo en una mujer que tiene un DIU colocado, descarte un embarazo ectópico.</p> <p>Cuando se ha descartado un embarazo ectópico, y la mujer se encuentra en el primer trimestre de embarazo: Brinde consejería respecto de los riesgos del retiro inmediato del DIU: extraer el DIU aumenta levemente el riesgo de aborto; y dejarlo en su lugar puede causar un aborto del segundo trimestre, infección y parto prematuro.</p> <p>Si la mujer solicita que se le retire el DIU, hágalo de inmediato si los hilos pueden verse y la mujer está en el primer trimestre del embarazo. Si los hilos no pueden verse, realice un ultrasonido para determinar si el DIU está aún dentro del útero o fue expulsado. Si el DIU está en su lugar, no intente retirarlo. Si la mujer decide no retirarlo, brinde atención prenatal, y aconseje el monitoreo permanente del embarazo por un proveedor calificado. Destaque la importancia de regresar a la clínica de inmediato si se presentan signos de un aborto espontáneo o infección (p. ej. fiebre, dolor en la zona baja del abdomen o sangrado), o cualquier otro signo de alerta. Asegure que el DIU se retire en el momento del parto.</p>
No se visualizan los hilos del DIU				<p>Descarte un embarazo. Realice un examen con un espéculo para visualizar los hilos. Si no puede verlos, realice una radiografía o ultrasonido para localizar el DIU.</p> <p>Después de descartar un embarazo: Examine el cuello uterino usando una pinza hemostática larga desinfectada con alto nivel (o estéril) o un cepillo citológico para localizar los hilos y traccione de ellos suavemente para que protuyan por el canal vaginal.</p> <p>Si los hilos no están ubicado en el canal cervical (o no se pueden traccionar) y la mujer desea que se le retire el DIU, derivela a un especialista para la extracción. Un proveedor especialmente capacitado puede realizar un ultrasonido para verificar si el DIU está en su lugar o fue expulsado. Si el DIU aún está en su lugar, puede traccionar los hilos usando una pinza hemostática larga o una pinza de cocodrilo.</p>

Fuentes: OMS, JHSPH, USAID. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Ginebra: OMS, 2011; Bluestone J, Chase R, Lu ER, eds. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Third Edition. Baltimore, MD: Jhpiego, 2006. *IUCD Reference Manual for Medical Officers and Nursing Personnel, September 2013*, MOHFW Govt of India.

CONTROL DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES DE LOS IMPLANTES³⁷

MANEJO DE PROBLEMAS DE SANGRADO VAGINAL

El sangrado irregular y el manchado o sangrado prolongado (8 días o más) son comunes y esperables en las usuarias de implantes anticonceptivos; más del 65 % lo presentó durante el primer año. Asimismo, el sangrado menstrual moderado de más del doble de duración que una menstruación normal ocurre en el 20%–30% de las usuarias de implantes durante los primeros 3 a 6 meses.

Para una mujer con manchado prolongado o sangrado moderado, el primer enfoque debe ser la consejería y la tranquilidad. Se le debe explicar que en ausencia de otras causas (p. ej., cervicitis o pólipo cervical), este tipo de sangrado no es peligroso, incluso si se prolonga por varias semanas. Asimismo, estos episodios de sangrado o manchado prolongado suelen ser más ligeros y más cortos en los meses posteriores.

MANEJO DEL SANGRADO IRREGULAR

Tranquile a la mujer; si aún está molesta con el sangrado irregular, pero desea continuar usando implantes de dos varillas, puede probar una breve tanda (1–3 ciclos) de anticonceptivos orales combinados (AOC), usando:

- Un AOC de baja dosis (30–35 µg etinil estradiol [EE]) una vez al día por 21 días

Si los AOC no son adecuados por motivos personales o médicos, pruebe lo siguiente:

- Ibuprofeno (u otro antiinflamatorio no esteroideo [AINE]) hasta 800 mg, 3 veces al día después de las comidas por 5 días.

Los AOC controlan o detienen el sangrado al reconstruir el endometrio, en tanto que el ibuprofeno, que bloquea la síntesis de prostaglandina, reduce las contracciones uterinas y el flujo de sangre al endometrio.

MANEJO DEL SANGRADO INTENSO

El sangrado intenso (con el doble de duración o con el doble de cantidad que lo normal) es poco frecuente con los implantes anticonceptivos. Si se produce, puede tratarse con AOC de baja dosis (con o sin ibuprofeno).

Si el sangrado no se reduce en 3-5 días o es mucho más intenso (1-2 toallitas o paños por hora):

- Determine si existen otras causas para el sangrado uterino.
- Administre 2 píldoras de AOC de baja dosis al día por el resto del ciclo (al menos 3–7 días), seguido de 1 ciclo (1 píldora por día) de AOC.
- Alternativamente (si está disponible), administre un AOC con 50 µg de EE o 1,25 mg de estrógeno conjugado (Premarin®) por 14–21 días.

Nota: Compruebe que el sangrado vaginal se haya reducido en un lapso de 3 días.

Si los AOC o los estrógenos no corrigen el problema de sangrado, es posible que se deban retirar los implantes por motivos médicos (sangrado excesivo) o para cumplir con los deseos de la cliente.

No realice un procedimiento de dilatación y legrado a menos que sospeche otra condición médica (p. ej., pólipo en el endometrio o aborto incompleto). (Si es necesaria la evacuación uterina, el método de preferencia es la aspiración manual endouterina, no un procedimiento de dilatación y legrado para vaciar la cavidad uterina).

Para la anemia, proporcione consejos nutricionales sobre la necesidad de aumentar el consumo de hierro. Use tratamiento de hierro oral (un comprimido con al menos 100 mg de hierro elemental, FeSO₄, diario durante 1–3 meses) si la hemoglobina es de ≤9 g/dl o el hematocrito de ≤27.

También es posible que la mujer tenga amenorrea, o ausencia de sangrado mensual. En este caso, primero descarte un posible embarazo. Una vez que se ha establecido que la mujer no está embarazada, debe asegurarle que su sistema reproductivo aún funciona normalmente y que la ausencia del sangrado mensual no causará problemas.

37. Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP) de la USAID y Jhpiego. "Hoja de información 10-6: Manejo de efectos secundarios y posibles problemas". En *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Módulo 10: Implantes anticonceptivos, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

MANEJO DE OTROS EFECTOS SECUNDARIOS

Problema	Evaluación	Manejo
Acné	Pregunte cómo y con qué frecuencia se limpia el rostro. Pregunte si está atravesando un período de gran estrés.	En algunas mujeres, el uso de implantes puede empeorar el acné. Recomiende limpiar el rostro dos veces al día y evitar el uso de cremas faciales densas. Asesore según corresponda. Si la condición no es tolerable, ayude a la clienta a elegir otro método (no hormonal).
Congestión o sensibilidad en las mamas (mastalgia)	<ul style="list-style-type: none"> Examine las mamas para detectar: bultos, quistes y secreciones o galactorrea (pérdida de fluido similar a la leche), si no amamanta. Si la mujer está amamantando y las mamas están sensibles, examínelas para detectar infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Si el examen físico muestra bultos o secreción que podrían indicar cáncer (p. ej., un bulto firme, no sensible o fijo y que no cambia durante el ciclo menstrual), derive a quien corresponda para el diagnóstico. Si no hay anormalidades, tranquilice a la clienta. Si las mamas no están infectadas, recomiende un sostén que proporcione soporte adicional. Si detecta infección en las mamas, use compresas calientes y recomiende continuar la lactancia. Administre antibióticos según corresponda. Para cualquiera de las condiciones anteriores, no retire las varillas/cápsulas a menos que la clienta lo solicite después de la consejería.
Dolor en el pecho (especialmente si ocurre con el ejercicio)	Evalúe para detectar posible enfermedad cardiovascular (ECV). Asimismo, compruebe: presión arterial (PA) y ritmo cardíaco irregular (arritmias).	Si hay evidencia de ECV, derive a la clienta para una evaluación posterior. Las progestinas de baja dosis no aumentan el riesgo de ECV; por lo tanto, no es necesario retirar los implantes a menos que la clienta lo solicite.
Cambios en el estado de ánimo, pérdida del interés en el sexo, síntomas depresivos	Analice los cambios en el estado de ánimo o la libido.	La depresión y la pérdida de interés en el sexo pueden asociarse al uso de anticoncepción hormonal; por lo tanto, si la clienta presenta síntomas de depresión o cree que su depresión ha empeorado, ayúdela a explorar sus opciones (p. ej., buscar tratamiento para la depresión y/o elegir un método diferente que no sea hormonal).
Crecimiento excesivo del vello (hirsutismo) o caída del cabello	Revise los antecedentes, antes y después de la colocación.	Las condiciones preexistentes como el exceso de vello facial o corporal pueden empeorar por el uso de implantes. Los cambios, por lo general, no son excesivos, pueden mejorar con el tiempo y no requieren el retiro de la varilla/cápsula a menos que la clienta lo solicite después de la consejería.
Dolor de cabeza	Pregunte si se produjo un cambio en el patrón o gravedad del dolor de cabeza desde la colocación de los implantes.	Si el dolor de cabeza es leve o moderado, y sin aura, trate con analgésicos y tranquilice a la clienta. Vuelva a evaluar después de un mes si el dolor de cabeza leve continúa. Si la clienta se siente incómoda e insiste en el retiro, entonces quite el implante.
Migraña con aura (también conocida como dolor de cabeza con efectos visuales y/o auditivos)	Pregunte si se produjo un cambio en el patrón o gravedad del dolor de cabeza desde la colocación de los implantes.	Si el dolor de cabeza es precedido o acompañado por aura y/o adormecimiento u hormigueo, pérdida del habla, cambios visuales o visión borrosa, retire los implantes y ayude a la clienta a elegir otro método (no hormonal).
Presión arterial alta (>160/100 mm Hg)	<ul style="list-style-type: none"> Pregunte si es la primera vez que le informan que tiene presión arterial alta. Idealmente, solicite a la clienta que regrese en 24 horas y repita la lectura de presión arterial. Si no puede regresar, solicite a la clienta que se recueste y descanse en un área tranquila y luego vuelva a tomar la presión arterial en 30 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe a la clienta que un leve aumento en la presión arterial (<160/100) no requiere el retiro de los implantes, a menos que lo solicite. Si lo solicita, ayude a la clienta a seleccionar otro método. Asimismo, infórmele que la presión arterial elevada con frecuencia desaparece en el término de 1 a 3 meses. Controle la presión arterial mensualmente para asegurarse de que regrese a la normalidad. Si después de 3 meses no regresa a la normalidad, derivela para una evaluación posterior. Si la presión arterial es >160/100 o si la clienta tiene problemas vasculares arteriales (p. ej., infarto, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal o retinopatía), retire los implantes. Ayúdela a elegir otro método.

Problema	Evaluación	Manejo
Expulsión de la varilla/cápsula	Compruebe la expulsión parcial o completa de la(s) varilla(s)/cápsula(s).	<ul style="list-style-type: none"> • Extraiga la varilla/cápsula parcialmente expulsada. Compruebe para determinar si la(s) varilla(s)/cápsula(s) restante(s) está(n) colocada(s). • Si el área de inserción no está infectada (sin dolor, calor o enrojecimiento), reemplace la varilla/cápsula. • Si el área de inserción está infectada: <ul style="list-style-type: none"> · Retire la(s) varilla(s)/cápsula(s) restante(s). · Inserte un nuevo juego en el otro brazo, o · Ayude a la clienta a seleccionar otro método.
Infección en el lugar de la colocación	Compruebe el área de colocación para detectar infecciones (dolor, calor y enrojecimiento), pus o absceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay infección (sin abscesos), limpie el área con solución antiséptica y administre un antibiótico oral apropiado por 7 días. • No extraiga la(s) varilla(s)/cápsula(s). Solicite a la clienta que regrese en 1 semana. Si no hay mejoras, retire la(s) varilla(s)/cápsula(s) e inserte un nuevo juego en el otro brazo o ayude a la clienta a elegir otro método. Si hay absceso: <ul style="list-style-type: none"> · Prepare con antiséptico. · Realice una incisión y drene. · No retire la(s) varilla(s)/cápsula(s). · Cuidar la herida diariamente. · Administre antibióticos orales por 7 días. • Retire el implante si la infección no mejora.
Varilla(s)/cápsula(s) “faltante(s)”	Habitualmente se debe a que la(s) varilla(s)/cápsula(s) se colocan(n) demasiado profundo (no pueden palpase) o, en muy pocos casos, la varilla/cápsula se expulsa espontáneamente y la clienta lo olvida.	Se puede detectar por ultrasonido (o, en el caso de Implanon NXT, por rayos X). Si se usa un ultrasonido regular, la longitud focal debe aumentarse en unos 15 cm para que se pueda enfocar con precisión. Las varillas/cápsulas se observan mejor en el corte (sección transversal) como sombra (área libre de eco) debajo de cada varilla/cápsula. Si todas las varillas o cápsulas están presentes, anótelos en el registro de la clienta. Si los implantes están demasiado profundos y se prevén dificultades para retirarlos, se debe consultar a un experto en retiro de implantes.
Ictericia	<ul style="list-style-type: none"> • La ictericia aguda ocurrida después de la colocación no se relaciona con el método. • Compruebe: <ul style="list-style-type: none"> · Enfermedad hepática activa (hepatitis) · Enfermedad de la vesícula biliar · Tumores hepáticos benignos o malignos 	Algunos estudios limitados sugieren que no hay una elevación significativa en las enzimas hepáticas. Se recomienda una posterior evaluación médica para descartar enfermedad del hígado y/o de la vesícula biliar.
Náuseas, mareos y/o vómitos	Compruebe la presencia de embarazo verificando los síntomas y realizando un examen pélvico (con espéculo y bimanual) y una prueba de embarazo (si se indica y está disponible).	Si no está embarazada, explique que no se trata de un problema grave y que los síntomas habitualmente desaparecen con el tiempo.
Trastornos tromboembólicos (incluidos coágulos de sangre en las piernas, en los pulmones o en los ojos)	Evalúe para detectar un problema activo de coagulación de la sangre.	Los implantes de levonorgestrel no aumentan el riesgo de problemas de coagulación de la sangre; en consecuencia, retire la(s) varilla(s)/cápsula(s) solo si la clienta lo solicita. Si hay evidencia firme de un trastorno de coagulación de la sangre, derive para una posterior evaluación.

CÓMO CONTRARRESTAR RUMORES E IDEAS ERRADAS SOBRE LOS DIU³⁸

Los **rumores** son historias **no confirmadas** que se trasladan de una persona a otra en forma verbal.

En general, surgen cuando:

- Hay un tema o información que es importante para las personas, pero que no se ha explicado con claridad
- No hay nadie que pueda aclarar o corregir la información incorrecta
- Se percibe que la fuente original es creíble
- No se ha proporcionado a las clientas opciones suficientes de métodos anticonceptivos
- Las personas tienen a propagar los rumores por motivos políticos

Una **idea errada** es una **interpretación incorrecta de ideas o información**. Si una idea tiene muchos detalles y se convierte en una historia fantástica, adquiere los ribetes de un rumor.

Lamentablemente, a veces son los trabajadores de la salud quienes divulgan rumores o ideas erradas, ya que quizás no están correctamente informados sobre determinados métodos o tienen creencias religiosas o culturales con respecto a la planificación familiar que dejan que influyan en su conducta profesional.

Las **causas subyacentes** de los rumores tienen que ver con el conocimiento y la comprensión que las personas tienen de su cuerpo, de la salud, de la medicina y del mundo que las rodea. A menudo, los rumores e ideas erradas sobre la planificación familiar resultan razonables para las clientas y posibles clientas. Las **causas inmediatas** (p. ej., nociones poco claras sobre anatomía y fisiología) suelen ser el motivo por el cual las personas creen un determinado rumor o información incorrecta.

MÉTODOS PARA CONTRARRESTAR RUMORES E INFORMACIÓN ERRADA

1. Cuando una clienta menciona un rumor, siempre escúchela con amabilidad. No se ría.
2. Defina qué es un rumor o una idea errada.
3. Averigüe de dónde surgió el rumor y converse con quienes lo iniciaron o repitieron. Verifique si el rumor tiene algún tipo de fundamento.
4. Explique los hechos.
5. Utilice hechos científicos sólidos sobre métodos de planificación familiar para contrarrestar la información errada.
6. Diga siempre la verdad. Nunca intente esconder los efectos secundarios o los problemas que pueden ocurrir con los diversos métodos.
7. Aclare la información con demostraciones prácticas y material visual.
8. Dé ejemplos de personas que sean usuarias satisfechas del método (solo si ellas desean que se usen sus nombres). Este tipo de testimonio personal es sumamente persuasivo.
9. Tranquile a la clienta examinándola y comentándole sus hallazgos.
10. Asesore a la clienta sobre todos los métodos de planificación familiar disponibles.
11. Tranquile a la clienta y hágale saber que a usted le interesa su salud realizando visitas domiciliarias.

Rumor o información incorrecta	Hechos y realidades: Información para combatir rumores
El hilo del DIU puede engancharse en el pene durante la relación sexual.	Los hilos del DIU son suaves y flexibles, se adhieren a las paredes de la vagina y rara vez se sienten cuando se mantienen relaciones sexuales. Si el hilo se siente, puede cortarse muy corto (y que quede solo lo suficiente como para que se pueda agarrar con una pinza). El DIU no puede engancharse en el pene porque se coloca dentro de la cavidad uterina, y durante la relación sexual el pene se introduce en la vagina. El hilo es demasiado corto como para que pueda enrollarse en el pene y no puede lastimarlo. (Para mayor tranquilidad, utilice un modelo pélvico para mostrar cómo se inserta un DIU o muestre con los dedos cómo sería imposible que el DIU enganchara el pene).
Una mujer que usa DIU no puede hacer trabajos pesados.	El uso de un DIU de ninguna manera debería impedir que una mujer realice sus actividades habituales. No existe correlación entre la realización de tareas domésticas o trabajos y el uso de DIU.
El DIU podría viajar dentro del cuerpo de una mujer hasta su corazón o cerebro.	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un paso del útero a los demás órganos del cuerpo. El DIU se coloca dentro del útero y, a menos que se expulse accidentalmente, se mantiene allí hasta que un proveedor de atención de la salud capacitado lo retira. Si el DIU se expulsa accidentalmente, sale de la vagina, que es la única entrada al útero. • El proveedor puede enseñarle a la clienta cómo palpar el cordón si la clienta se siente cómoda haciéndolo.

38. Solter, Cathy. "Copia impresa para el participante 1.6.1: Rumores e ideas erradas". En *Intrauterine Devices (IUDs): Trainer's Guide*, segunda edición. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. <https://www.pathfinder.org/publications/intrauterine-devices-trainers-guide-second-edition/>.

Una mujer no puede quedar embarazada después de usar un DIU.	La fertilidad de una mujer vuelve a la normalidad muy pronto después de que se retira el DIU. Diversos estudios han demostrado que las mujeres que interrumpen el uso de DIU quedan embarazadas con la misma rapidez que aquellas que nunca usaron anticonceptivos.
Si una mujer con un DIU queda embarazada, el DIU queda pegado a la frente del bebé.	El bebé está muy bien protegido por el saco lleno de líquido amniótico dentro del útero de la madre. Si una mujer tiene colocado un DIU y queda embarazada, el proveedor de atención de la salud retirará el DIU de inmediato debido al riesgo de infección. Si, por algún motivo, el DIU queda en su lugar durante el embarazo, generalmente se expulsa con la placenta o con el bebé en el momento del parto.
El DIU se deteriora en el útero después de un uso prolongado.	Una vez que un DIU está en su lugar, si no hay problemas, puede permanecer allí hasta 12 años. El DIU está hecho de materiales que no pueden deteriorarse. La clienta puede dejárselo más tiempo si lo desea, sin ningún riesgo.
Nota: La información y las ideas erradas que se mencionan abajo se aplican más directamente a los trabajadores de salud	
No puede colocarse un DIU hasta seis semanas después del parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Un proveedor capacitado puede colocar el DIU inmediatamente después del parto (dentro de los 10 minutos de la expulsión de la placenta), durante la cesárea o hasta 48 horas después del parto. Se ha demostrado que la colocación posparto de un DIU es segura, eficaz y conveniente para las mujeres, al igual que el DIU regular o de intervalo. La colocación posparto parece tener menores posibilidades de perforación, ya que el instrumento utilizado no tiene punta y la pared uterina está gruesa después del embarazo. • Luego del período posparto de 48 horas, puede colocarse un DIU T 380A de cobre en forma segura desde la semana cuatro en adelante después del parto. • Se ha demostrado que los DIU no afectan la leche materna y que las mujeres lactantes pueden utilizarlos después del parto en forma segura.
El DIU provoca embarazo ectópico.	<ul style="list-style-type: none"> • No existen pruebas de que el uso de un DIU aumente el riesgo de embarazo ectópico. Según los estudios, el riesgo de embarazo ectópico es igual para todas las mujeres (usen o no DIU). • Sin embargo, si la clienta queda embarazada mientras utiliza un DIU, debe excluirse el embarazo ectópico.
Un DIU que se ve descolorido en el envase es peligroso y no puede usarse.	El cobre de los DIU, a veces, cambia de color en el envase porque se oxida (reacciona al aire). En ese caso, el DIU puede igualmente utilizarse y es seguro en tanto el envase no esté desgarrado ni se haya abierto, y en tanto no haya transcurrido la fecha de vencimiento impresa en el envase.
Las mujeres que nunca han dado a luz no pueden usar DIU.	Las mujeres que usan DIU y que nunca han estado embarazadas pueden ser más proclives a expulsarlos y experimentar más dolor durante la colocación. Sin embargo, usar ese dispositivo sigue siendo seguro para ellas. La OMS revisó con cuidado toda la bibliografía antes de incluir la nuliparidad como categoría 2 (uso general; quizás se necesita algún tipo de seguimiento).
Las mujeres infectadas con VIH no pueden usar DIU.	El uso de DIU aparentemente es seguro para las mujeres infectadas con VIH que están bien, y para mujeres con SIDA que están bien y siguen un tratamiento antirretroviral (TAR). De acuerdo con las directrices de elegibilidad médica de la OMS, si una mujer que está usando un DIU de cobre o DIU-LNG contrae VIH, puede seguir usando el dispositivo durante el tratamiento (categoría 3A).
Los DIU aumentan el riesgo de enfermedad inflamatoria pelviana y deben retirarse si esta se presenta.	Muchos estudios han confirmado que el riesgo de infección e infertilidad entre usuarias de DIU es muy bajo (Hatcher, 2004). Sin embargo, hay estudios que indican que el proceso de colocación —y no el propio DIU o sus hilos— presentan un riesgo temporal de infección. Deben practicarse procedimientos adecuados para evitar infecciones. No debe administrarse tratamiento antibiótico profiláctico de rutina antes de la colocación. El riesgo de infección luego de la colocación de un DIU vuelve a ser muy bajo o normal después de 20 días (Farley y otros, 1992). Según las directrices de elegibilidad médica de la OMS, si se presenta alguna condición mientras se usa el método, se puede seguir utilizándolo durante el tratamiento (categoría 4A).

CÓMO CONTRARRESTAR RUMORES E IDEAS ERRADAS SOBRE LOS IMPLANTES³⁹

Rumor o información incorrecta	Hechos y realidades: Información para combatir rumores
He oído que después de que se retiran los implantes se puede quedar infértil.	Los implantes dejan de funcionar cuando se retiran. Las hormonas del implante no permanecen en su cuerpo. El implante no afectará su capacidad de tener otro hijo. Puede quedar embarazada de nuevo cuando se retire el implante.
Temo que el implante se mueva de mi brazo y pase a otras partes del cuerpo.	Si los implantes se colocan correctamente, es muy poco probable que se muevan. Permanecen en el lugar donde se colocaron hasta que se retiran. En casos poco frecuentes, es posible que una varilla comience a salirse de la piel, por lo general, durante los primeros cuatro meses después de la colocación. Esto suele suceder porque los implantes no se colocaron bien o debido a una infección en el lugar de la colocación. Si el implante se sale, debe regresar a la clínica lo antes posible y, mientras tanto, utilizar un método de planificación familiar de respaldo. Su proveedor de atención de la salud puede reemplazar el implante.
El DIU me detiene el sangrado y eso significa que este no sale de mi cuerpo.	Los cambios en el sangrado menstrual (como oligometrorragia, sangrado prolongado o amenorrea) son comunes. Estos efectos secundarios son normales y no son un signo de enfermedad. La sangre no se acumula en el cuerpo. No hay necesidad de tener un período mensual si no está intentando quedar embarazada. Volverá a tener sus períodos regularmente a los pocos meses de que se le haya retirado el implante y puede quedar embarazada incluso antes de que vuelva a tenerlos.
No pueden usarse implantes después de un aborto.	Los implantes pueden utilizarse de inmediato luego de un aborto (espontáneo o de otro tipo), sea en el primer trimestre o en el segundo. Deben colocarse dentro de los primeros siete días posteriores al aborto o en cualquier momento en que el proveedor pueda estar razonablemente seguro de que la cliente no está embarazada. Se vuelve a ovular casi inmediatamente después del aborto: dentro de las dos semanas en el caso de un aborto durante el primer trimestre y dentro de las cuatro semanas en el caso de un aborto durante el segundo trimestre. En el término de seis semanas después de un aborto, el 75 % de las mujeres han ovulado.
He oído que un implante puede provocar un aborto si se coloca cuando la mujer está embarazada.	Los implantes no provocan abortos. Existen muchas evidencias de que el implante no dañará al bebé si ya está embarazada cuando se coloca. Su proveedor hará un control exhaustivo para asegurarse de que no esté embarazada antes de que se coloque el implante.
He oído que la colocación del implante es dolorosa, que provoca infecciones y que, después, es difícil retirarlo.	Los proveedores de atención de la salud que colocan implantes fueron especialmente capacitados para ello. El proveedor le dará una pequeña inyección en el brazo para que no sienta la colocación. La incisión es muy pequeña y no necesita puntos. Es posible que sienta algo de dolor en el brazo durante algunos días, pero desaparecerá. Puede producirse una infección después de la colocación de un implante, pero es algo muy poco frecuente. Si sucede, debe volver a visitar a su proveedor para recibir tratamiento. Si desea que le retiren el implante, visite al proveedor que se lo colocó u otro establecimiento de salud cercano donde se lo puedan retirar o donde la puedan derivar a un proveedor que pueda hacerlo.
Si te colocan un implante, puedes contraer cáncer o quedar ciega.	No contraerá cáncer ni quedará ciega por usar implantes. Después de que se coloca un implante, es posible que experimente cambios en el sangrado menstrual. En algunos casos, las mujeres se quejan de tener dolores de cabeza, dolor abdominal o sensibilidad en los senos. Estos no son signos de enfermedad y, por lo general, desaparecerán dentro del primer año de uso.

39. USAID, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas. "Implants Handout #10: Correcting Rumors and Misconceptions about Implants". En *Training Resource Package for Family Planning*. Módulo de implantes anticonceptivos, 2018. <https://www.fptraining.org/training>. Solter, Cathy. *Intrauterine Devices (IUDs): Trainer's Guide*. Segunda edición. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. <https://www.pathfinder.org/publications/intrauterine-devices-trainers-guide-second-edition/>.

Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:

- Poner en práctica los pasos correctos para cargar un DIU T 380A de cobre en su envase estéril con la técnica “sin contacto”.
- Practicar los pasos correctos para colocar y retirar DIU de cobre en un modelo anatómico utilizando una lista de verificación
- Practicar los pasos correctos para colocar y retirar implantes de una o dos varillas en un modelo de brazo utilizando una lista de verificación.

NUEVAS HABILIDADES QUE APRENDÍ Y DESEO RECORDAR

NOTAS

- Al finalizar esta sesión, los participantes podrán:
- Analizar las opciones para la práctica constante de destrezas y actividades posteriores a la capacitación (como consultas entre colegas, ejercicios clínicos, mentorías y entrenamiento en el trabajo).
 - Explicar el uso de los recursos de capacitación y de las herramientas de apoyo para el trabajo.
 - Elaborar un plan de acción simple para la prestación de servicios de ARAP.
 - Explicar de qué manera la capacitación cumplió con sus expectativas y los objetivos del curso.

NOTAS

NOTAS

PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ARAP EN CONTEXTOS AFECTADOS POR CRISIS: PLAN DE ACCIÓN⁴⁰

DEFICIENCIA / DESAFÍO	TIPO DE DEFICIENCIA			ACCIÓN	PERSONA RESPONSABLE	AYUDA NECESARIA	FECHA LÍMITE
	Interno	Recurso	Externo				
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

40. Fuente: Jhpiego y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC). "Appendix V. Sample Action Plan". En *Gender-Based Violence Quality Assurance Tool: Facilitation Guide*, 2018. <https://www.who.int/publications/m/item/gender-based-violence-quality-assurance-tool-facilitation-guide>.

Cita sugerida:

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, CARE y Jhpiego. Anticonceptivos reversibles de acción prolongada en contextos de crisis: Curso de actualización para proveedores de servicios. Nueva York: 2022.

© 2022 Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis

Jhpiego

1615 Thames St. #200

Baltimore, MD 21231

www.jhpiego.org

CARE USA

151 Ellis Street

Northeast Atlanta, GA 30303

www.care.org

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis

Training Partnership Initiative

Women's Refugee Commission

15 West 37th Street, New York, NY 10018

info.iawg@wrcommission.org

www.iawg.net



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

